

Z pracowni psychologicznej przy klinice psychiatrycznej prof.
E. KRAEPELIN'a w Monachium.

*Godło: Gutta cavat lapidem non vi,
sed saepe cadendo.*

Badania psychologiczne nad spostrzeganiem i pamięcią przy porażeniu postępującem.

napisał

Władysław Sterling.

[praca nagrodzona na konkursie im. Płaskowskiego].

Niedawne to czasy, odkąd eksperyment psychologiczny dostąpił prawa obywatelstwa w klinice psychiatrycznej. W psychologii ściśle naukowej wyparł on już od dawna kierunek metafizyczno - spekulatywny, ale klinice psychiatrycznej był on do niedawna nieznan.

Istniały wprawdzie próby oparcia klasyfikacji klinicznej na zasadzie psychologii fizyologicznej (ZIEHEN), ale i tutaj teoria i doktryna daleko pozostawiły po za sobą bezstronną i krytyczną obserwację.

Jest to niezaprzeczoną zasługą KRAEPELIN'a, że pierwszy on podjął próbę przeniesienia eksperymentu teoretycznego do pracowni kliniki psychiatrycznej, że wypracował cały szereg metod badania, a wiele z istniejących

Pam. Tow. Lek. T. 102, Z. III.

28

dotychczas tak zmodyfikował, że stały się one możliwe do zastosowania przy łóżku chorego.

Z rozwojem tej nowej gałęzi wiedzy, która pospołu i równolegle z anatomią patologiczną pragnie przyczynić się do rzucenia światła na zawily mechanizm powstawania zboczeń psychicznych — związane są w pierwszej linii prócz KRAEPELIN'a nazwiska: SOMMERA, ASCHAFFENRURG'a, WEYGANDT'a, FINZIEG'o, BONHOEFFER'a, HEILBRONNER'a, PANTOPPIDAN'a, RANSCHBURG'a i wielu innych. Jeżeli badania te, nad wyraz znużone i absorbujące, nie doprowadziły dotychczas do wielkich uogólnień, to nie jest to bynajmniej wyrazem ich jałowości.

Zjawiska patologii umysłowej, a więc to, co wydawało się dotychczas nienjętem, zawarły one po raz pierwszy w wyliczenia i dały ich niezliczonym i różnorodnym postaciom ściśle naukowy liczbowy ekwiwalent (metody obrachowywania błędów, djagramaty). Znalazły one w wahaniach niektórych zjawisk somatycznych stałych towarzyszy odpowiednich wahań zjawisk psychicznych i, rejestrując wahania te za pomocą nadzwyczaj subtelnych i skomplikowanych aparatów — umożliwiły odczytywanie graficzne fluktuacji zjawisk psychicznych (krzywe zmęczenia, krzywe drżenia, krzywe odruchów, krzywe pisma, krzywe pulsu, krzywe pletysmograficzne, foto — i kinematografia ruchów źrenicy). Potrafiły one podpatrzeć takie zjawiska, które dotychczas niedostępne były dla zgruba klinicznego badania, a w najrozmaitszych pozornie przypadkowych wzniesieniach i spadkach ich dostrzedz pewne prawidłowości, a nawet czasem zawrzeć je w prawa. Dość przypomnieć tylko w tym kierunku klasyczne badania KRAEPELIN'a nad działaniem alkoholu na sprawność mięśniową i intelektualną, które zmieniły do gruntu dotychczasowe zapatrywania na działanie tej trucizny. Dość przypomnieć praktyczne znaczenie defektów w tworzeniu skojarzeń wstecznych („rückläufige Assotiationem“), stwierdzenie wzmożenia zdolności spostrzegania przy pobudzeniu manjakalnemu w odróżnieniu

od pobudzenia katatonicznego, stwierdzenie oligofazyi asymbolicznej przy epileptycznych zaburzeniach świadomości lub braku odruchu psychicznego źrenicy przy tych postaciach *dementiae praecocis*, które w krótkim czasie prowadzą do otępienia.

Badania zdolności spostrzegania i zapamiętywania w warunkach normalnych spotykały się już wielokrotnie z wielostronnem opracowaniem, że wymienię tylko prace EBBINGHAUS'a, RÜDINA, LEHMANN'a, KRAEPELIN'a, BINET'a, OEHREN'a i HENRY'ego, a przede wszystkim obszerną, źródłową pracę FINZI'ego. Tutaj także wspomnieć należy badania doświadczalne nad zachowywaniem się spostrzegania i zapamiętywania pod wpływem alkoholu (E. RÜDIN'a), pod wpływem bromu, kofeiny i innych środków farmakologicznych (badania NARCYZA ACH'a) oraz pod wpływem sztucznie wywołanego utrudnionego oddychania nosem (badania RUDOLFA KAFFMANN'a).

Przypomnieć także należy liczny szereg badań, dotyczących psychologii świadczenia w sądzie, które mają bardzo bliski związek z rozpatrywaną przez nas kwestyą. Doświadczenia tego rodzaju, posiadające ogromne znaczenie praktyczne, a zapoczątkowane przez słynne badania profesora prawa kryminalnego w uniwersytecie berlińskim LISZI'a nad studentami — znalazły gorliwego kontynuatora i rzecznika w osobie psychologa wrocławskiego WILLIAMA STERN'a w wydawanym przez niego, a poświęconem specjalnie tej kwestyi czasopiśmie: „Beiträge zur Psychologie der Aussage“.

O badaniach, dotyczących zdolności spostrzegania i zapamiętywania w stanach patologicznych będę mówił w końcu pracy niniejszej.

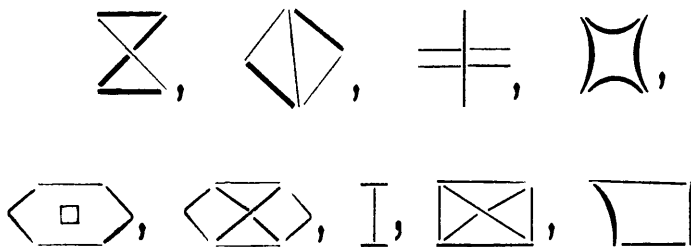
Obecnie zaś zatrzymam się dłużej nad samą metodyką badania w świetle jej rozwoju chronologicznego.

Jednym z pierwszych sposobów badania była metoda EBBINGHAUS'a, polegająca na uczeniu się na pamięć całego

szeregu sylab, nie mających określonego sensu, („Sinnlose Silben“) — pomijam jednak tę metodę, gdyż interesują mnie w danej chwili tylko te metody badania psychologicznego, które pozwalają nam badać zdolność zapamiętywania łącznie z zdolnością spostrzegania.

I tutaj odróżnić musimy dwa typy metod badania. Przy stosowaniu metodyki pierwszego typu demonstrujemy osobnikowi badanemu pewne określone „podrażnienie“ i stosownie do tego, czy badamy spostrzeganie, czy pamięć — każemy w ten lub inny sposób reprodukować to podrażnienie natychmiast lub też po określonym przeciągu czasu po dokonanej ekspozycji. Jestto metoda reprodukcji — stosowana najczęściej. Jako podrażnień (REIZE) używać tu można cyfr, rysunków, figur, wyrazów lub też liter, demonstrowanych osobnikowi badanemu przez czas określony (ekspozycja).

Metoda poznawania (WIDERERKENNEN), stosowana przez BERNSTEIN'a, różni się od wyżej wymienionej tem, że zdemonstrowane rysunki, figury i t. p. mają być nie reprodukowane, lecz rozpoznawane w szeregu im podobnych (BERNSTEIN: „Ueber eine einfache Methode zur Untersuchung des Gedächtnisses — Zeitschrift für Physiologie der Sinnesorgane). Choremu demonstrujemy kwadrat z 9 u figurami:



Osobnik badały patrzy na nie przez 30 sekund, a bezpośrednio po tem lub po pewnym czasie musi na innej ta-

blicy, zawierającej 25 takich i podobnych im figur rozpoznąć te, które zapamiętał.

Inna metoda, którą posługiwał się ZACHARZENKO zajmuje się spostrzeganiem i zapamiętywaniem wrażeń, nie tylko wzrokowych, lecz i dźwiękowych. Przed osobnikiem badanym wymawia się szereg wyrazów pokrewnego znaczenia — np. wyrazy odznaczające wrażenia dźwiękowe: muzyka, dzwon, szum i t. p., dotykowe: chłód kolący, ciężki i t. p., a osobnik badany ma je reprodukować. Ilość takich wrażeń w każdej grupie — tablicy = 5 ilość tablic z wrazeniami = 7. Prócz tego metoda ta uwzględnia badanie zapamiętywania tak zw. „wrażeń konkretnych“. Osobnikowi badanemu pokazuje się rozmaite przedmioty z życia codziennego np. szklanka, ołówek, książka i t. d., wykonywa się przed nim rozmaite dźwięki, np. gwizdanie, klaskanie w dłonie i t. d. Notuje się trafne i błędne reprodukcje i zsumowuje się jedne i drugie obliczenia.

Tu wymienić także należy metodę DIEHL'a (badanie pamięci liczb, kolorów oraz orientowania się z przestrzeni) oraz metodę WALDEMARA LEVY'ego (badanie pamięci lokalizacji wrażeń skórnych).

Wszystkie badania powyższe jednakże grzeszyły tą niedokładnością, że czas ekspozycji nie mógł być w nich mierzony dokładnie. Dlatego też skonstruowano cały szereg aparatów, które brakowi temu miały zaradzić.

Pierwszym tego rodzaju aparatem był skonstruowany przez BALTAZAR'a, a stosowany przez G. E. MÜLLER'a i FR. SCHUMANN'a aparat rotacyjny, opatrzony przesuwającymi się skrzydłami, który poruszał się z dowolnie zmienianą szybkością z dołu ku górze, podczas gdy osobnik badany odczytywał przez otwór diafragmy sylaby, nie mający określonego znaczenia. Aparat ten umożliwiał dokładniejsze wykonywanie metody EBBINGHAUS'a z wyuczaniem się na pamięć 12-sylabowych szeregów.

Analogiczną metodą posługiwali się MÜLLER i PILZECKER (r. 1900). Demonstrowali oni szereg sylab rów-

niez przy pomocy aparatu rotacyjnego BALTAZAR'a, dodali jednakże do metodyki mierzenie trwania reprodukcji za pomocą drugiego skomplikowanego aparatu. Mianowicie po upływie określonego czasu demonstruje się poprzednio eksponowany szereg sylab na przyzmacie o 12 płaszczyznach, który obraca się dookoła osi poziomej. Przez wycinek pokrywającej przyzmat ścianki staje się widoczne podrażnienie, z chwilą jak tylko opada na skutek otworzenia prądu przytrzymywana przez elektromagnes ruchoma tarcza; mniej więcej w tym samym czasie przez otwarcie kontaktu za pomocą owej tarczy ruchomej wprowadza się w ruch chronoskop HIPPA, dopóki wymówienie odpowiedniej sylaby do lejka dzwinkowego („Schalltrichter“) CATTEL'a nie zatrzyma wskazówki.

Również w roku 1900 skonstruował FINZI aparat do badania spostrzegania i pamięci. W aparacie tym przebiega diafragma przed przezroczystą kartą, na której znajdują się litery, sylaby lub cyfry. Szybkość ruchu diafragmy pozwala oglądać każdy punkt podrażnienia przez 16,7σ. Szybkość tę można zmienić dowolnie przez stosowanie rozmaitych wahadeł. Dokonane zostały doświadczenia, jak zachowuje się zapamiętywanie podrażnień przy interwałach: 0—, 2—, 4—, 8—, 15— i 30— sekundowych pomiędzy ukończeniem ekspozycji a reprodukcją. Moment reprodukcji określany bywał przy interwałach 2—, 4— i 8— sekundowych za pomocą dzwonka zwykłego metronomu, przy interwałach 15— i 30— sekundowych za pomocą sygnału: „teraz“. Prostota tego aparatu czyni go bardzo odpowiednim do badań klinicznych

W trzy lata później zbudował RANSCHBURG aparat, składający się z trzech części: 1) aparatu optycznego; 2) metronomu do zamykania prądu; 3) dotykacza MORSE'go, łączącego się z metronomem. Za pomocą tego ogromnie skomplikowanego aparatu, w którego opis szczegółowy nie będę się tu wdawał, stosuje RANSCHBURG swoją metodę par wyrazów, posiadających określony sens (Sinvolle Wortpaare).

Pary te demonstruje się choremu optycznie w grupach następujących po sobie — przy określonej ekspozycji — nieprzerwanie lub z pauzami i każe się osobnikowi badanemu odczytywać je uważnie, a potem przy ukazaniu się wyrazu podrażnieniowego (REIZWORT) reagować nań za pomocą odpowiedniego zapamiętanego wyrazu z pary.

A p a r a t (patrz rys. 1), którego opis ogłoszony tutaj zostaje po raz pierwszy i którym posługiwałem się przy badaniach moich, wykonany przez mechanika SENDTNER'a w Monachium, składa się z dużej czarnej stalowej tablicy, stojącej na metalowych nóżkach. Od strony przedniej tej tablicy, (zwróconej do badającego), na podłużnym przecie, trzymającym się w stalowym czworobocznym obramowaniu (M), umocowane jest długie wewnątrz puste stalowe wahadło (a), zakończone u dołu stalowym, wyżłobionym półkolem (c), którego średnica wynosi mniej więcej $\frac{3}{4}$ poprzecznego wymiaru tablicy. W żłobek tego półkola wsunięte są dwa odpowiadające jego wymiarom i wypełniające go całkowicie tekturowe kartony (d), które przy linii środkowej całego aparatu mogą być dowodnie rozsuwane i tworzyć w ten sposób otwór dowolnej szerokości, umiejscowieniem swoim odpowiadający jaknajdokładniej djafragmie (E), która widoczna jest od przedniej strony aparatu (zwróconej do chorego).

Po obu stronach tylnej (patrz rys. 2) powierzchni tablicy — nieco powyżej półkolistego zakończenia wahadła znajdują się dwa haczyki (h), o które może być zahaczone wahadło swym szpicem (l) i w ten sposób przyjąć z prawej lub z lewej strony z pozycji prostopadłej — ukośną, która na rysunku z lewej strony oznaczona jest punktami.

Oba haczyki (h), o które zahacza szpic górnej części wahadła, połączone są za pomocą sprężyn (f) z sztyftami (x), widocznymi na przedniej (zwróconej do chorego) powierzchni tablicy w ten sposób, że przesunięcie guzika (x) po żłobku (y) w kierunku na zewnątrz — przez napięcie sprężyny (f) zwalnia zahaczony o haczyk (h) sztyft wahadła (l) — i wahadło ciężarem swoim (zwiększonym

jeszcze przez aparat (k) wykonywa ruch wahadłowy w kierunku naprzeciwległym aparatu i powtórnie zahacza szpicem l o naprzeciwległy haczyk aparatu (h). Prócz tego z tyłu aparatu w miejscu, odpowiadającym ściśle diafragmie E , istnieje drugi żłobek kwadratowy (r). W ten sposób podczas ruchu wahadłowego od jednego haczyka ku drugiemu, tabliczka widoczna jest osobnikowi badanemu tylko wtedy, kiedy otwór pomiędzy dwoma tekturowymi kartonami (d), który można dowolnie zmieniać — zlewa się ściśle z diafragmą.

Czas, przez który otwory te zlewają się, jest ściśle zależny od szybkości ruchu wahadła. Tak więc, miarkując szybkość tego ruchu, możemy ściśle miarkować czas ekspozycji. Miarkowanie to skutecznie możemy w sposób dwojaki: 1) przez rozszerzanie przestrzeni pomiędzy kartonami (d) i 2) przez przesuwanie gwintu (q) od dołu wahadła ku górze (podziałki: 1, $1\frac{1}{2}$, 2, $2\frac{1}{2}$). Im szerszy jest otwór między kartonami (d) i im bardziej ku górze przesunięty jest gwint q , tem dłuższa jest ekspozycja i naodwrot.

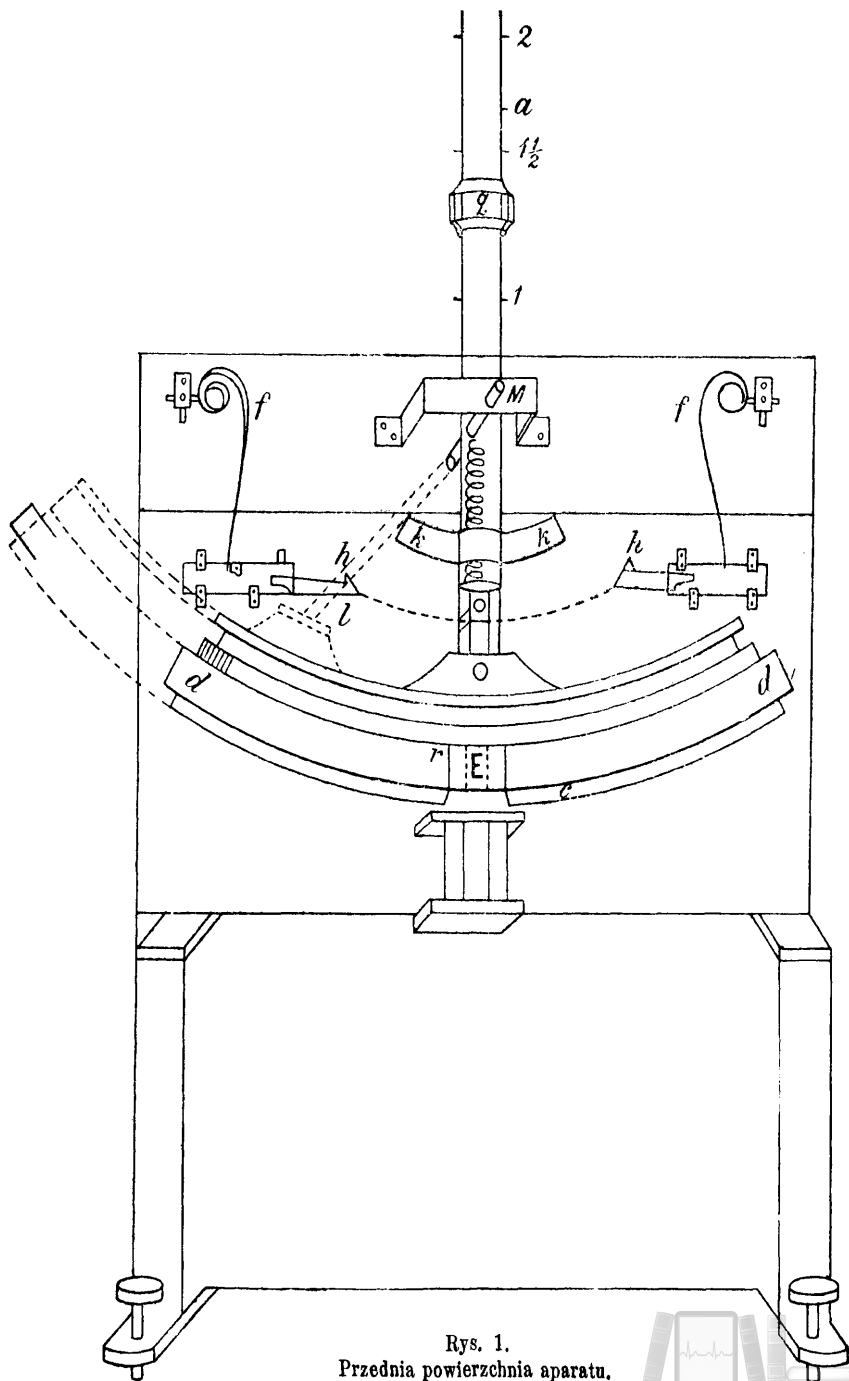
Wszystkie badania moje dokonywane były przy jednakowej ekspozycji ($=77\sigma$), którą łatwo jest zmierzyć zwykłym sposobem graficznym (przez połączenie wahadła z kontaktem elektrycznym).

M A T E R Y A Ł.

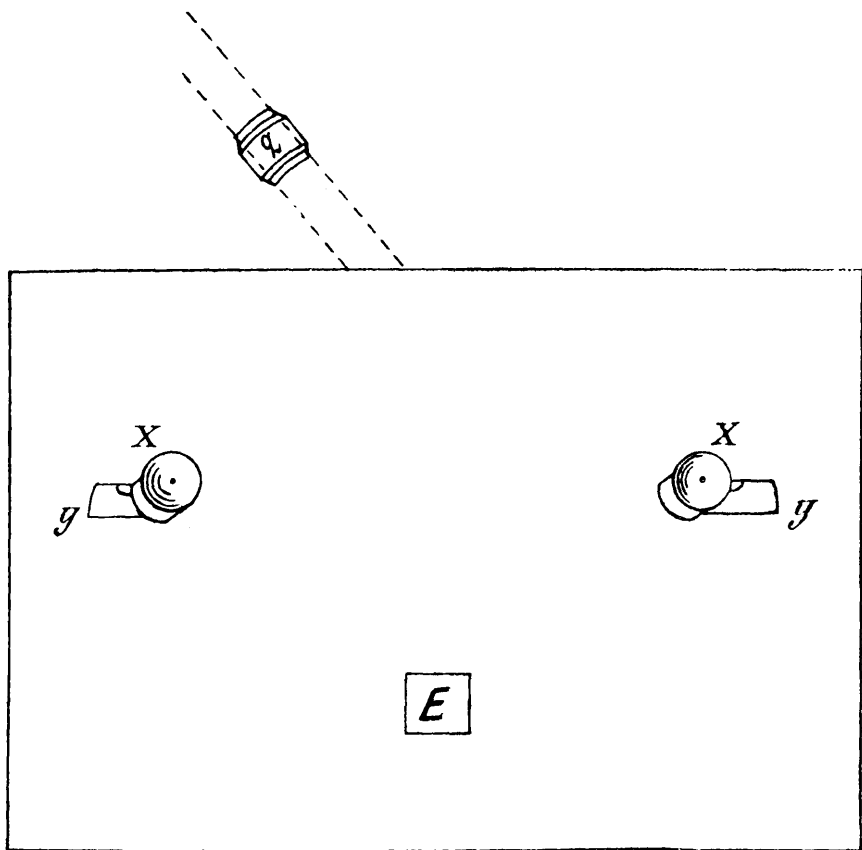
Podajemy obecnie krótkie historye choroby każdego badanego przez nas przypadku wraz z streszczonym protokółem każdego doświadczenia.

PRZYPADK I-SZY.

Hart. Michał 30 lat. Maszynista kolejowy. Brat matki skończył samobójstwem. Brat chorego epileptyk—prze-



Rys. 1.
 Przednia powierzchnia aparatu.



Rys. 2.

Tylna powierzchnia aparatu.

mijające napady pobudzenia manjakałnego. Chory pijał nie wiele. Przytomny, orientuje się dobrze. Nastrój przygnębiony. Bóle głowy. Drżenie. Uczył się dobrze. Służył w wojsku, w 27-ym roku życia został oficerem. W ostatnich tygodniach był zawsze zmęczony; brak apetytu. 7. 12—1V 05 podróż do Włoch za urlopem. Po powrocie zaczął mówić od rzeczy; wieczorem wszedł w kałesonach do mieszkania swojej gospodyni, wmieszał się tam niepotrzebnie w jakąś sprzeczkę domową. W nocy powrócił jeszcze raz. Był silnie pobudzony. Ból głowy. Uczucie zawrotu głowy. Nie może odnaleść swego oddziału. Poczucie choroby. Płacze. Mówi drżąco. Nieznaczna różnica w źrenicach, prawa połowa twarzy nieco obwisła. Nieznaczne zaburzenia mowy. TREMOR. Wczasy orientuje się nieszczególnie. Bardzo lekko bierze swoją chorobę Pismo niepewne. Szereg napadów paralitycznych.

DOŚWIADCZENIE 1.

DOŚWIADCZENIE 2.

Nr	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	1	—	2	3	3	—	—	3
2	3	—	—	3	3	—	—	3
3	—	—	2	2	3	—	—	3
4	3	—	—	3	2	—	1	3
5	2	—	1	3	3	—	—	3
6	2	—	1	3	2	—	1	3
7	3	—	—	3	3	2	—	3
8	3	—	—	3	3	—	—	3
9	3	—	—	3	2	—	1	3
10	3	—	—	3	3	—	—	3
11	2	—	—	3	3	—	—	3

N ^o	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
12	3	—	—	3	3	—	—	3
13	2	1	1	3	3	—	—	3
14	3	—	—	3	3	—	—	3
15	3	3	—	3	2	—	1	3
16	3	3	—	3	1	—	2	3
17	2	2	—	2	3	1	—	3
18	3	3	—	3	3	1 kierun	—	3
19	2	—	1	3	2	—	1	3
20	2	—	1	3	3	—	—	3
21	3	—	—	3	3	—	—	3
22	3	—	—	3	3	—	—	3
23	3	—	—	3	3	—	—	3
24	3	—	—	3	3	—	—	3
25	3	—	—	3	2	—	1	3
26	3	—	—	3	2	—	1	3
27	3	—	—	3	3	—	—	3
28	3	—	—	3	3	—	—	3
29	2	—	1	3	3	—	—	3
30	2	—	1	3	3	—	—	3
31	2	—	1	3	2	—	1	3
32	3	—	—	3	3	—	—	3
33	3	2	—	3	3	—	—	3
34	2	—	1	3	2	3	1	3
35	2	2	1	3	2	—	1	3
36	1	1	—	1	3	—	—	3
37	3	—	—	3	1	1	2	3
38	3	—	—	3	2	2	1	3
39	3	—	—	3	2	—	1	3
40	3	—	—	3	3	—	—	3
41	1	—	2	3	3	2	—	3
42	3	—	—	3	3	—	—	3
43	3	—	—	3	2	1	1	3
44	2	—	1	3	3	2	—	3
45	2	1	2	3	3	—	—	3
46	3	—	—	3	3	—	—	3

Nr	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
47	2	—	1	3	2	—	1	3
48	3	—	—	3	2	—	1	3
49	3	—	—	3	3	—	—	3
50	3	—	—	3	3	1	—	3

DOŚWIADCZENIE 3.

DOŚWIADCZENIE 4.

1	3	—	—	3	2	1	1	3
2	2	—	1	3	3	—	—	3
3	3	—	—	3	3	—	—	3
4	2	—	1	3	3	—	—	3
5	2	2	1	3	2	—	1	3
6	3	—	—	3	3	—	—	3
8	3	—	—	3	3	—	—	3
8	3	—	—	3	3	—	—	3
9	3	—	—	3	3	—	—	3
10	3	—	—	3	2	—	1	3
11	2	—	—	3	2	2	1	3
12	3	—	—	3	3	—	—	3
13	3	—	—	3	3	—	—	3
14	3	—	—	3	3	—	—	3
15	2	—	1	3	3	—	—	3
16	3	—	—	3	1	—	2	3
17	3	—	—	3	2	—	1	3
18	2	—	1	3	3	—	—	3
19	2	—	1	3	3	—	—	3
20	2	—	1	3	2	—	1	3

%	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
21	2	—	1	3	1	—	2	3
22	2	—	1	3	3	—	—	3
23	3	—	—	3	2	—	1	3
24	2	—	1	3	3	—	—	3
25	2	—	1	3	3	—	—	3
26	2	—	1	3	3	—	—	3
27	3	—	—	3	3	—	—	3
28	3	—	—	3	1	—	2	3
29	3	—	—	3	3	—	—	3
30	2	—	1	3	3	—	—	3
31	3	—	—	3	3	—	—	3
32	3	—	—	3	3	—	—	3
33	2	—	1	3	2	—	1	3
34	3	—	—	3	2	—	1	3
35	3	—	—	3	2	—	1	3
36	3	—	—	3	3	—	—	3
37	1	—	2	3	2	—	1	3
38	3	—	—	3	2	—	1	3
39	2	1	1	3	2	—	1	3
40	1	—	2	3	3	—	—	3
41	3	—	—	3	3	—	—	3
42	3	—	—	3	3	—	—	3
43	2	—	1	3	2	1	1	3
44	2	—	1	3	1	—	2	3
45	3	—	—	3	2	—	1	3
46	2	—	1	3	2	—	1	3
47	1	—	1	2	3	1	—	3
48	3	—	—	3	3	—	—	3
49	3	—	—	3	3	—	—	3
50	—	—	3	3	3	—	—	3

DOŚWIADCZENIE 5.

N ₂	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	N ₂	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	26	3	—	—	3
2	2	—	1	3	27	3	—	—	3
3	3	1	—	3	28	3	1	—	3
4	2	—	1	3	29	3	—	—	3
5	3	—	—	3	30	3	—	—	3
6	3	—	—	3	31	3	—	—	3
7	3	—	—	3	32	3	—	—	3
8	3	—	—	3	33	3	—	—	3
9	3	—	—	3	34	2	1	1	3
10	2	1	1	3	35	3	1	—	3
11	3	1	—	3	36	3	—	—	3
12	2	—	1	3	37	3	—	—	3
13	2	—	1	3	38	3	1	—	3
14	3	—	—	3	39	3	2	—	3
15	2	—	1	3	40	3	1	—	3
16	3	—	—	3	41	2	—	1	3
17	3	—	—	3	42	1	—	2	3
18	3	—	—	3	43	2	—	1	3
19	3	—	—	3	44	2	1	1	3
20	3	—	—	3	45	3	—	—	3
21	3	—	—	3	46	3	—	—	3
22	3	—	—	3	47	2	1	1	3
23	3	—	—	3	48	2	2	1	3
24	2	—	1	3	49	3	—	—	3
25	—	—	—	3	50	2	2	1	3

PRZYPADEK II-gi.

Hab. 34 lat lekarz. Ojciec bardzo ciężki neurastenik (*ex familia potatorum*). W linjach bocznych matki 2 psychozy. Chory w 1-szym roku życia przeszedł zapalenie mózgu, w 4-ym zapalenie nerek wraz z zajęciem jąder, w 12-ym roku życia upadł na głowę (*commotio cerebri*). Później perforacya bębenka, *ulcus molle*, ciężkie zatrucie nikotyną. Syfilidofobia (jako lekarz okrętowy). Później tabofobia. Jako student przechodził ciężkie menzury (zapalenie opłucnej). 1894 r. Pneumonia + Pleuritis. Później forsowna praktyka lekarska.

Ciężka neurastenia z bojaźnią, hypochondrią, obawa śmierci. Agorafobia. Intolerancya względem alkoholu (dawniej 10—12 kufli piwa dziennie). Jako lekarz okrętowy przebył kilka burz i epidemie cholery. 1902 r. ciężki cios: śmierć żony (ileus). 1903—zakażenie rzeżączką. Drugie małżeństwo nieszczęśliwe. Kilka razy zapalenie płuc, przedtem grypa.

Obecnie silne pobudzenie, napady nerwowe z afazyą, uczuciem pomieszania zmysłów, biciem serca, szumem w uszach. W rozmowie styl telegraficzny. Niejaka skłonność do manii wielkości, chwalenie się majątkiem, nienaturalne, przesadne wyrażenia. Pamięć w każdym razie upośledzona, rachuje źle. Robi zupełnie dementne próby objaśnienia swoich rozmaitych chorób. Powtarza się często. *PR* wzmożone.

Następują dni bardzo silnego pobudzenia i niepokoju. Mówi przez cały dzień rzeczy bez związku. Nadaje otoczeniu fałszywe nazwiska. Krzyczy, gestykuluje (*DAUERBAD*). Jest nieprzystępny. W kąpieli robi pod siebie. Mówi bardzo wiele wierszem, krzyczy w najwyższym pobudzeniu, robi sobie posłanie na podłodze. Czasem nieco spokojniejszy. Lecz wtedy bardzo przygnębiony. Następnie znów podrażniony, pisze listy, wiersze. Nieruchomy, obwisły wyraz twarzy. Brak zaburzeń mowy. Pisze

bez opuszczań lub zdwojeń resp. przestawiań liter. Brak objawów porażen. *PR* żywe. Przemijająca różnica w szerokości źrenic. Odruch na światło dobry. Ciągłe zajęty, ani chwili nie pozostaje w spokoju. *Fuga idearum*. Brak zrozumienia swego stanu. Wynik przekłucia łądziwowe-
go ujemny.

6.V.05 staje się chory spokojniejszy. Oryentuje się dobrze. *Fuga idearum* w stopniu mniejszym, jakkolwiek wyraźna. Przypomina sobie, jak długo był w kąpieli. Chodzi do ogrodu, po spacerze dobrze sypia. W tym stanie (remissyi?) dokonane zostały badania.

DOŚWIADCZENIE I-sze.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	19	3	—	1	4
2	1	—	1	2	20	3	—	—	3
3	3	1	—	3	21	4	—	—	4
4	4	1	—	4	22	3	—	—	3
5	3	—	—	3	23	4	—	—	4
6	2	—	1	3	24	3	—	—	3
7	3	—	4	4	25	4	—	—	4
8	2	—	1	3	26	6	—	—	6
9	5	—	—	5	27	5	—	1	6
10	3	—	—	3	28	4	—	—	4
11	5	—	—	5	29	5	—	1	6
12	2	—	1	3	30	4	—	1	5
13	3	—	1	4	31	3	—	1	4
14	4	—	—	4	32	3	—	—	3
15	3	—	—	3	33	5	—	—	5
16	4	—	—	4	34	3	—	—	3
17	3	—	—	3	35	3	—	—	3
18	4	1	1	5	36	3	—	1	4

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
37	3	—	—	3	44	8	1	1	9
38	4	—	1	5	45	8	—	—	8
39	5	—	—	5	46	3	—	1	4
40	4	1	—	4	47	6	1	—	6
41	3	—	1	4	48	3	—	—	3
42	5	—	1	6	49	6	—	—	6
43	4	—	1	5	50	5	2	—	5

DOŚWIADCZDNI 2.

DOŚWIADCZENIE 3.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	4	1	—	4	5	1	—	5
2	5	—	—	5	3	—	—	3
3	3	1	—	3	6	—	—	6
4	4	—	—	4	5	1	—	5
5	3	1	—	3	3	—	—	3
6	5	1	—	5	4	—	1	5
7	6	—	—	6	6	—	—	6
8	3	—	—	3	6	—	—	6
9	5	2	—	5	5	—	—	5
10	4	2	—	4	2	1	3	5
11	4	—	—	4	6	2	—	6
12	3	—	—	4	6	—	—	6
13	4	1	—	4	6	—	—	6
14	6	2	—	6	5	—	1	6

Nr	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
15	6	—	—	6	6	—	2	8
16	6	—	—	6	6	1	—	6
17	6	—	—	6	5	—	—	5
18	6	—	—	6	6	2	—	6
19	5	—	1	6	5	2	—	5
20	5	1	1	6	4	—	2	6
21	4	1	—	4	5	1	—	5
22	2	—	1	3	6	—	—	6
23	3	—	1	4	6	—	—	6
24	4	—	2	6	4	1	—	4
25	5	—	—	5	3	—	1	4
26	4	—	1	5	8	1	1	9
27	3	—	2	5	6	3	—	6
28	5	1	1	6	4	1	2	6
29	5	2	1	6	4	1	1	5
30	3	—	3	6	5	—	—	5
31	4	1	—	4	5	—	1	6
32	6	—	—	6	4	—	—	4
33	3	—	3	6	6	—	—	6
34	4	1	—	4	6	—	—	6
35	4	1	—	4	6	—	—	6
36	4	1	1	5	6	—	—	6
37	4	1	1	5	6	1	—	6
38	6	—	—	6	5	—	—	6
39	6	—	—	6	8	4	1	9
40	3	—	1	4	4	—	—	4
41	5	—	1	6	5	—	1	6
42	4	—	1	5	4	—	1	5
43	2	—	1	3	4	2	—	4
44	3	—	2	5	3	—	—	3
45	5	2	—	5	5	—	1	6
46	5	2	—	5	6	—	1	7
47	4	—	1	5	4	—	1	5
48	5	1	1	6	4	2	1	5
49	6	2	—	6	7	—	1	8
50	8	—	—	8	5	1	—	5

DOŚWIADCZENIE 4.

DOŚWIADCZENIE 5.

N _o	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	5	—	—	5	6	1	—	6
2	4	—	1	5	6	—	—	6
3	7	—	—	7	7	—	—	7
4	5	—	—	5	6	1	—	6
5	5	1	—	5	6	2	—	6
6	1	—	1	2	5	1	—	5
7	7	—	1	9	5	1	—	5
8	6	1	—	6	8	—	—	8
9	6	—	1	7	6	—	1	7
10	4	—	2	6	8	—	—	8
11	6	1	2	8	8	1	1	9
12	7	2	1	8	5	1	1	6
13	3	—	—	3	4	—	—	5
14	7	1	1	8	6	—	—	6
15	3	—	—	3	6	—	2	8
16	5	4	4	9	5	—	1	6
17	4	1	2	6	3	—	1	4
18	6	—	2	8	5	—	1	6
19	6	1	—	6	6	3	—	6
20	5	—	1	6	6	1	—	6
21	3	—	1	4	6	—	—	6
22	5	1	—	5	6	1	2	8
23	6	—	—	6	5	1	1	6
24	4	—	1	5	6	2	—	6
25	6	2	1	7	3	1	1	4
26	6	—	—	6	5	—	—	5
27	5	—	1	6	7	1	1	8
28	6	—	1	7	5	—	3	8
29	8	1	—	8	6	1	—	6
30	6	—	1	7	7	—	1	8
31	8	—	—	8	5	1	—	6
32	6	2	—	6	3	—	2	5
33	6	—	—	6	6	—	—	6

N.	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
34	5	—	2	7	5	1	—	5
35	4	1	2	6	5	—	1	6
36	7	1	—	7	6	—	—	6
37	5	1	—	5	7	1	1	8
38	6	—	—	6	5	—	—	5
39	2	1	3	5	6	—	2	8
40	4	3	2	6	6	—	2	8
41	7	—	1	8	8	1	—	8
42	5	2	—	5	4	—	1	5
43	6	—	1	7	5	—	1	6
44	5	2	1	6	6	—	—	6
45	1	—	3	4	5	—	1	6
46	2	1	2	4	6	—	—	6
47	4	—	—	4	7	—	2	9
48	7	—	1	8	7	—	1	8
49	5	—	1	6	6	—	—	6
50	4	—	1	5	4	—	1	5

PRZYPADEK III-ci.

B. Jerzy 47 lat. Ojciec umarł na apopleksyę. Matka ma słaby stopień *dementiae*. Zawsze miał dziwaczny charakter, czasem był zbyt wesoły, czasem przygnębiomy. Ożenił się w r. 1887. 2 zdrowych dzieci. *Lues negatur*. W kwietniu 04 — po raz pierwszy niemógł zebrać myśli, mówił od rzeczy, błądził po ulicy, robił dziwaczne zakupy do swojej fabryki w Landshut, posyłał bezustannie ogłoszenia do gazet. W grudniu poszedł rano do kościoła, wszedł na krążganek dla chóru, zaczął się rozbierać i śpiewać.

Przytomny, orientuje się dobrze. Zgadza się na swój pobyt w szpitalu, gdyż „musi odpocząć po pracy“. Zadowolony, łatwo w pada w wesoły nastrój, miłe i wesołe zachowanie się, żywa mimika. Orientuje się szybko co do najważniejszych szczegółów, spostrzega szybko. Czasem bywa nieco podrażniony, wymaga oddzielnego pokoju i t. d. Nadzwyczajnie wymowny, odpowiada na najzwyklejsze zapytania ogromnie szeroko. Bezkrytyczność wobec ostatnich zajęć. Pamięć osłabiona. Przy rachowaniu robi grube błędy. Źrenice średniej szerokości. Odruch na światło żywy. PR w obu stron żywe. Nieregularne drżenie palców rąk i języka. ROMBERG. Czucie zachowane. Brak zaburzeń mowy.

DOŚWIADCZENIE 1.

DOŚWIADCZENIE 2.

Nr	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	2	—	1	3
2	2	—	1	3	3	—	—	3
3	2	—	—	2	3	1	—	3
4	2	—	1	3	3	—	—	3
5	3	—	—	3	2	2	1	3
6	3	—	—	3	3	—	—	3
7	3	2	—	3	3	—	—	3
8	3	—	—	3	3	—	—	3
9	2	—	—	2	3	—	1	4
10	2	—	1	3	3	—	—	3
11	3	2	—	3	2	1	—	2
12	3	—	—	3	3	—	—	3
13	2	—	1	3	3	1	—	3
14	2	—	1	3	2	—	1	3
15	3	—	—	3	3	—	—	3
16	3	—	—	3	3	—	—	2

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
17	2	—	1	3	3	1	—	3
18	3	—	—	3	3	1(rząd.)	—	3
19	3	1	—	3	4	1	—	4
20	2	—	1	3	3	1	—	3
21	2	2	1	3	2	—	—	3
22	2	—	1	3	3	—	—	3
23	3	—	—	3	3	—	1	4
24	3	1	—	3	3	—	—	3
25	4	1	—	4	1	1	3	4
26	3	2	1	4	3	—	—	3
27	3	—	—	3	3	—	1	4
28	2	2(kier.)	1	3	2	—	1	3
29	3	—	—	3	3	—	—	3
30	3	—	—	3	4	—	—	4
31	3	—	—	3	3	—	—	3
32	3	1(rząd.)	—	3	3	—	—	3
33	2	1	—	2	3	1	—	3
34	2	1	—	2	3	1	—	3
35	3	—	—	3	2	—	1	3
36	3	—	—	3	3	—	—	3
37	3	—	—	3	2	—	1	3
38	3	1	—	3	3	1	—	3
39	3	—	—	3	4	—	—	4
40	3	—	1	3	3	1	1	4
41	3	—	—	3	3	—	—	3
42	3	—	—	3	3	—	—	3
43	2	—	1	3	3	—	—	3
44	3	—	—	3	3	2	—	3
45	4	—	—	4	3	1	—	3
46	3	—	—	3	3	—	—	3
47	3	—	—	3	2	1	1	3
48	3	—	—	3	3	—	—	3
49	3	—	—	3	2	—	—	2
50	2	—	1	3	2	1	1	2

DOŚWIADCZENIE 3.

DOŚWIADCZENIE 4.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	3	—	—	3
2	2	—	1	3	2	—	1	3
3	2	1	1	3	3	—	—	3
4	2	—	1	3	3	—	—	3
5	3	—	—	3	3	—	—	3
6	3	—	—	3	3	—	—	3
7	2	—	1	3	3	—	—	3
7	3	—	—	3	2	—	2	4
9	3	—	—	3	3	—	—	3
10	3	—	—	3	3	1	—	4
11	3	—	—	3	2	—	2	4
12	3	—	—	3	1	1	2	3
13	2	—	1	3	3	—	—	3
14	1	—	—	1	3	—	—	3
15	2	—	1	3	3	—	1	4
16	3	—	—	3	3	—	—	3
17	3	—	—	3	1	—	2	3
18	3	—	1	4	3	—	—	3
19	3	—	—	3	3	—	1	4
20	2	—	1	3	2	—	2	4
21	3	—	1	4	3	—	1	4
22	3	—	—	3	3	—	1	4
23	3	—	1	4	3	—	1	4
24	3	—	—	3	3	—	1	4
25	2	1	—	2	3	—	—	3
26	4	2	—	4	2	—	1	3
27	4	—	—	4	3	—	1	4
28	3	2	—	3	3	—	—	3
29	3	—	1	4	4	1	—	4
30	2	—	2	4	3	1	1	4
31	4	1	—	4	3	—	1	4
32	3	—	1	4	3	—	1	4
33	3	—	—	3	3	—	1	4

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
34	3	—	—	3	3	—	1	4
35	3	—	1	4	3	—	1	4
36	3	2	—	3	3	—	2	5
37	3	—	1	4	3	2	1	4
38	3	—	1	4	3	2	1	4
39	3	2	—	3	2	—	1	3
40	3	—	—	3	3	—	—	3
41	1	—	2	3	3	—	1	4
42	2	—	2	4	2	1	2	4
43	3	—	1	4	3	—	1	4
44	4	1	—	4	3	—	1	4
45	3	—	2	5	4	—	1	5
46	3	1	—	3	3	2	—	3
47	2	—	1	3	4	—	1	5
48	3	—	—	3	2	—	2	4
49	3	—	1	4	4	—	1	5
50	3	—	1	4	4	—	1	5

DOŚWIADCZENIE 5.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	5	3	—	1	4
2	3	—	—	3	6	3	—	—	3
3	2	—	1	3	7	3	—	—	3
4	3	—	—	3	8	3	—	1	4

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
9	3	—	1	4	30	4	1	—	4
10	3	—	1	4	31	3	—	—	3
11	3	1	1	4	32	4	—	—	4
12	3	—	1	4	33	3	1	1	4
13	4	—	1	5	34	4	—	2	6
14	2	—	—	2	35	3	—	1	4
15	2	—	2	4	36	4	—	2	6
16	5	1	—	5	37	4	—	2	6
17	3	—	2	5	38	4	—	—	4
18	3	—	2	5	39	3	—	2	5
19	3	—	—	4	40	3	1	1	4
20	3	—	—	3	41	3	—	1	4
21	3	—	—	3	42	3	2	—	3
22	4	—	—	4	43	3	2	—	3
23	4	—	—	4	43	3	—	—	3
24	4	—	1	5	45	3	—	3	6
25	3	—	3	6	46	2	—	—	2
26	3	—	1	5	47	2	—	—	2
27	5	1	1	6	48	3	—	1	4
28	4	—	2	6	49	4	1	1	5
29	6	—	—	6	50	3	—	1	4

PRZYPADEK IV-ty.

Ku. Jerzy lat 45. Ożenił się przed 13 laty. Obecnie pobudzony, gwałtowny. Od 4 tygodni zaburzenia mowy, przed 12 dniami upadł na ulicy bez przytomności. Od tego czasu wybiegał rano o 6-iej na ulicę, kradł, co mu wpadło pod rękę: rowery, gramofony, szczypce, sałatę, rzodkiew, oblewał je oliwą i octem i zjadał. Zazwyczaj

pobudzony. Euforya. Brak orientacji. *Retentio urinae*. Obwisła twarz, tępy wyraz. Źrenice wąskie, brak odruchu na światło, prawa szersza. Potykanie się o sylaby. (*Silbenstolpern*). Hypalgezja. $PR = 0$ ROMBERG. Brak poczucia choroby. Duża suggestyjność. Rachuje kiepsko. Żadnego zrozumienia popełnionych kradzieży. **Prze-
kłucie łądzwiowe**: obfite limfocyty.

DOŚWIADCZENIE 1.

DOŚWIADCZENIE 2.

№	DOŚWIADCZENIE 1.				DOŚWIADCZENIE 2.			
	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	1	1	2	3	1	—	2	3
2	1	1	2	3	3	—	—	3
3	2	1	1	3	3	—	—	3
4	3	1	—	3	3	2	—	3
5	1	1	2	3	3	—	—	3
6	3	2	—	3	3	—	—	3
7	2	—	1	3	3	—	—	3
8	2	1	1	3	3	—	—	3
9	1	—	2	3	1	1	2	3
10	2	—	1	3	2	—	1	3
11	2	1	1	3	3	1	—	3
12	2	—	1	3	2	—	1	3
13	3	—	—	3	1	—	2	3
14	2	1	1	3	3	2	—	3
15	2	—	1	3	3	2	—	3
16	1	—	2	3	—	—	3	3
17	2	1	1	3	3	2	—	3
18	2	—	1	3	3	1	—	3
19	2	1	—	3	2	1	1	3
20	2	1	1	3	2	—	1	3
21	1	—	2	3	2	1	1	3
22	2	—	1	3	2	—	1	3
23	3	1	—	3	2	1	1	3

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
24	1	1	2	3	3	1	—	3
25	3	—	—	3	2	1	1	3
26	3	—	—	3	3	—	—	3
27	1	1	2	3	1	1 (rząd.)	2	3
28	2	1	1	3	3	1	—	3
29	3	—	—	3	2	—	1	3
30	2	1	1	3	2	—	1	3
31	3	—	—	3	2	—	1	3
32	3	1	—	3	3	—	—	3
33	3	—	—	3	—	—	3	3
34	2	—	1	3	2	—	1	3
35	3	—	—	3	2	1	1	3
36	3	2	—	3	1	—	2	3
37	3	2	—	3	1	1	2	3
38	2	1	1	3	2	1	1	3
39	2	—	1	3	—	—	3	3
40	3	1	—	3	2	2	1	3
41	1	—	2	3	3	—	—	3
42	3	—	—	3	1	—	2	3
43	3	—	—	3	1	—	2	3
44	3	—	—	3	1	—	2	3
45	3	—	—	3	3	2	—	3
46	2	—	1	3	3	—	—	3
47	2	—	1	3	3	—	—	3
48	3	1	—	3	3	—	—	3
49	3	—	—	3	3	—	—	3
50	3	2	—	3	3	1	—	3

DOŚWIADCZENIE 3.

DOŚWIADCZENIE 4.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	3	—	—	3
2	2	—	1	3	3	—	—	3
3	3	—	—	3	3	—	—	3
4	3	—	—	3	3	—	—	3
5	2	—	1	3	2	1	1	3
6	2	1	1	3	3	—	—	3
7	2	2	1	3	3	—	—	3
8	1	—	2	3	—	—	3	3
9	2	1	1	3	2	—	1	3
10	3	—	—	3	3	1	—	3
11	1	—	2	3	2	2	1	3
12	2	—	1	3	2	2	1	3
13	3	2	—	3	2	1	1	3
14	3	3	—	3	2	1(kier.)	1	3
15	2	—	1	3	2	—	1	3
16	1	—	2	3	1	—	2	3
17	3	2	—	3	1	—	2	3
18	2	1(rząd.)	1	3	—	—	3	3
19	2	1	1	3	3	1	—	3
20	2	2	1	3	2	—	1	3
21	3	—	—	3	2	1(kier.)	1	3
22	3	—	—	3	—	—	3	3
23	3	1	—	3	2	1	1	3
24	2	—	1	3	2	2	1	3
25	2	—	1	3	2	1	1	3
26	1	—	2	3	3	—	—	3
27	1	1	2	3	3	1(kier.)	—	3
28	3	—	—	3	3	—	—	3
29	2	2	1	3	—	—	3	3
30	2	1	1	3	3	—	—	3
31	3	1	—	3	3	—	—	3
32	1	1	2	3	1	—	2	3
33	3	—	—	3	2	—	1	3

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
34	3	—	—	3	—	—	3	3
35	3	1	—	3	1	1	2	3
36	4	—	—	3	1	—	2	3
37	2	—	1	3	3	—	—	3
38	2	—	1	3	2	1	1	3
39	3	2	—	3	3	2	—	3
40	3	—	—	3	1	1	2	3
41	1	—	2	3	—	—	3	3
42	2	—	1	3	—	—	3	3
43	2	1	1	3	—	—	3	3
44	2	—	1	3	2	—	1	3
45	3	2	—	3	—	—	3	3
46	1	1(kier.)	2	3	2	—	1	3
47	1	—	2	3	3	—	—	3
48	3	—	—	3	1	—	2	3
49	3	—	—	3	3	1	—	3
50	1	—	2	3	3	1	—	3

DOŚWIADCZENIE 5.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	2	—	1	3	8	3	—	—	3
2	3	—	—	3	9	3	2	—	3
3	3	2	—	3	10	3	1	—	3
4	3	2	—	3	11	3	—	—	3
5	2	—	1	3	12	3	—	—	3
6	3	—	—	3	13	3	—	—	3
7	3	1	—	3	14	2	—	1	3

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
15	2	—	1	3	33	3	—	—	3
16	2	—	1	3	34	2	—	1	3
17	1	1	2	3	35	2	—	1	3
18	3	—	—	3	36	1	1	2	3
19	—	—	3	3	37	2	—	1	3
20	1	1	2	3	38	2	1 (rzad.)	1	3
21	2	1	1	3	39	3	—	—	3
22	3	1	—	3	40	2	—	1	3
23	3	—	—	3	41	2	—	1	3
24	3	2	—	3	42	2	1	2	3
25	2	—	1	3	43	3	1	—	3
26	1	1	2	3	44	2	1	1	3
27	3	1	—	3	45	3	—	—	3
28	2	2	1	3	46	2	1	1	3
29	2	1	1	3	47	2	2	1	3
30	2	1	1	3	48	3	3	—	3
31	2	2	1	3	49	—	—	3	3
32	2	2	1	3	50	3	—	—	3

PRZYPADEK V ty.

Korn. Elżbieta 40 lat Handlarka owoców. Ojciec umarł na atak apoplektyczny, matka na chorobę serca. Brat cierpi na gruźlicę płuc. Chora podczas okresu szkolnego przechodziła bladaczkę, uczyła się dobrze. Wyszła za mąż w 34 roku życia, przed zamążpójściem urodziła 4 dzieci, 1 zostaje przy życiu. Z mężem miała jeszcze 3 dzieci, 1 żyje, inne zmarły w pierwszych miesiącach życia. W 1901 r. zachorował mąż na „rozmiękczenie mózgu“, od tego czasu mówi chora gorzej, nauczyła się od męża“.

Od roku mówi zupełnie źle. Przed 14 dniami uraz (upa-
dła pod tramwaj). W ostatnich czasach nie mogła sobie
dać rady z rachowaniem pieniędzy. W ostatnich czasach
zarabiała znacznie mniej, niż dawniej (przekupka owo-
ców).

Wole słabego stopnia. Źrenice reagują dobrze, rów-
ne, lewy *facialis* (dolna gałązka) nieco słabszy. Niezna-
naczne drżenie rąk o drobnej amplitudzie. *Romberg*
w słabym stopniu. *PR* wzmożone. Chód utrudniony, zlek-
ka paretyczny. Czucie bez zmian. Zwykle śpiąca i nie-
zupełnie przytomna, lecz pojmuje dobrze. Dosyć rozmo-
wna. Artykulacyjne zaburzenia mowy. Pamięć — zdaje
się — zachowana. Barwy i przedmioty rozpoznaje dobrze.
Co do miejsca i okoliczności orientuje się dobrze; co do
czasu słabo. Przy pytaniach łatwo się męczy. Rachuje
kiepsko, nawet przy łatwiejszych zadaniach.

DOŚWIADCZENIE 1.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	12	3	1(rząd.)	—	3
2	3	1(rząd.)	—	3	13	3	—	—	3
3	3	—	—	3	14	2	1	1	3
4	1	1	—	1	15	2	1	—	2
5	2	—	1	3	16	3	—	—	3
6	3	—	—	3	17	1	—	—	1
7	2	—	1	3	18	1	—	—	1
8	2	1	1	3	19	2	1(rząd.)	1	3
9	1	—	—	1	20	—	—	—	—
10	2	1	1	3	21	2	—	1	3
11	1	—	1	2	22	2	2	1	3

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
23	3	—	—	3	37	2	—	—	2
24	3	1	—	3	38	3	—	—	3
25	—	—	—	—	39	3	—	—	3
26	3	—	—	3	40	3	—	—	3
27	2	—	1	3	41	3	—	—	3
28	2	1	1	3	42	3	—	—	3
29	3	—	—	3	43	3	—	—	3
30	3	—	—	3	44	2	1(kier.)	—	2
31	2	—	—	2	45	3	1	—	3
32	—	—	—	—	46	1	—	—	1
33	3	—	—	3	47	—	—	—	—
34	3	—	—	3	48	2	—	2	3
35	3	—	—	3	49	1	—	—	1
36	2	—	—	2	50	3	—	—	3

DOŚWIADCZENIE 2

DOŚWIADCZENIE 3.

№	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
1	3	—	—	3	3	1	—	3
2	2	—	—	2	3	1(rząd.)	—	3
3	3	—	—	3	1	—	2	3
4	3	—	—	3	3	1	—	3
5	7	—	1	3	3	—	—	3
6	3	—	—	3	3	—	—	3
7	2	—	1	3	3	—	—	3

N ^o	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
8	2	—	1	3	3	—	—	3
9	3	—	—	3	3	1	—	3
10	2	—	1	3	3	—	—	3
11	3	1	—	3	2	2	—	2
12	1	—	1	2	3	—	—	3
13	3	—	—	3	3	1	—	3
14	3	—	—	3	3	—	—	3
15	2	1	1	3	3	—	—	3
16	2	—	1	3	2	—	1	3
17	2	—	1	3	3	—	—	3
18	3	—	—	3	3	1	—	3
19	1	—	2	3	3	—	—	3
20	3	—	—	3	2	—	1	3
21	3	—	—	3	2	—	1	3
22	3	3	—	3	3	—	—	3
23	3	—	—	3	3	—	—	3
24	2	—	1	3	3	—	—	3
25	2	—	1	3	3	1	—	3
26	1	1	1	2	3	—	—	3
27	2	1	1	3	3	—	—	3
28	3	—	—	3	2	—	1	3
29	2	—	1	3	3	—	—	3
30	3	1	—	3	3	—	—	3
31	3	1(kier.)	—	3	2	—	1	3
32	3	—	—	3	3	1	—	3
33	3	—	—	3	3	—	—	3
34	3	—	—	3	3	—	—	3
35	2	—	1	3	3	—	—	3
36	2	—	1	3	3	—	—	3
37	3	—	—	3	3	—	—	3
38	3	—	—	3	3	2	—	3
39	2	—	1	3	2	1	1	3
40	1	—	1	2	2	2	1	3
41	3	—	—	3	3	—	—	3
42	2	—	1	3	3	—	—	3

Nr	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz	Błędne	Suma
43	1	—	2	3	3	—	—	3
44	1	—	2	3	2	—	1	3
45	2	1	1	3	3	2	—	3
46	1	—	2	3	3	1(kier.)	—	3
47	3	2	—	3	3	—	—	3
48	3	—	—	3	3	—	—	3
49	3	—	—	3	3	—	—	3
50	2	1(rząd.)	1	3	3	2	—	3

DOŚWIADCZENIE 4.

DOŚWIADCZENIE 5.

1	3	—	—	3	3	—	—	3
2	1	—	2	3	3	—	—	3
3	2	—	1	3	3	1	—	3
4	3	—	—	3	2	—	1	3
5	2	1	1	3	2	—	—	2
6	3	1	—	3	2	—	1	3
7	2	—	1	3	3	1(kier.)	—	3
8	1	—	1	2	3	—	—	3
9	3	—	—	3	3	—	—	3
10	3	1	—	3	2	—	1	3
11	2	1	1	3	1	—	1	2
12	3	2	—	3	3	—	—	3
13	2	—	1	3	3	—	—	3
14	3	—	—	3	2	—	—	2
15	2	—	1	3	3	1	—	3
16	2	1	1	3	2	1	1	3

N	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma	Trafne	Lokaliz.	Błędne	Suma
17	3	—	—	3	3	1	—	3
18	2	—	1	3	3	—	—	3
19	2	2	1	3	3	—	—	3
20	3	—	—	3	3	—	—	3
21	3	—	—	3	3	—	—	3
22	3	—	—	3	2	2	1	3
23	3	—	—	3	3	—	—	3
24	3	—	—	3	3	1	—	3
25	3	1 (kier.)	—	3	3	—	—	3
26	3	1	—	3	3	—	—	3
27	2	—	1	3	1	—	2	3
28	3	—	—	3	2	1	1	3
29	3	1	—	3	3	—	—	3
30	3	—	—	3	3	—	—	3
31	3	1	—	3	3	—	—	3
32	3	—	—	3	3	—	—	3
33	3	—	—	3	3	—	—	3
34	3	—	—	3	3	—	—	3
35	3	—	—	3	2	—	1	3
36	3	—	—	3	3	—	—	3
37	2	—	1	3	2	1	1	3
38	3	—	—	3	1	—	2	3
39	2	—	1	3	3	1	—	3
40	3	—	—	3	3	—	—	3
41	3	—	—	3	3	—	—	3
42	3	—	—	8	3	—	—	3
43	2	2	1	3	2	—	1	3
44	2	2	1	3	3	2	—	3
45	3	—	—	3	3	—	—	3
46	3	—	—	3	3	—	—	3
47	2	—	1	3	2	—	1	3
48	2	1	1	3	3	—	—	3
49	3	—	—	3	2	—	—	2
50	3	—	—	3	3	—	—	3

D. C. N.

Kliniki Królewskiego Warszawskiego Uniwersytetu.

ZARYS HISTORYCZNY

Józefa Bielińskiego.

dalszy ciąg.

Po zamknięciu Uniwersytetu, z woli cesarza Mikołaja miała powstać w Warszawie na podobieństwo wileńskiej Akademia lekarska. Polecono Radzie lekarskiej przygotować odpowiednie ustawy, na zasadzie reskryptu Komisy Spraw wewnętrznych, duchownych i oświecenia z dnia 26 września (8 października) 1835 r. № 12409 — 48812. Powstał komitet, do którego weszli profesorowie b. Uniwersytetu: Roliński, Fijałkowski, Mile, Woyde, Janikowski i dr. medycyny Kochański.

Komitet zajął się ułożeniem Ustawy Wydziału Akademicko lekarskiego Warszawskiego, tak proponował Roliński nazywać tę szkołę, gdyż się obawiał, aby nazwa proponowana przez Kochańskiego: Szkoła lekarska warszawska nie ubliżyła instytutowi; publiczność bowiem mogła by sądzić, że w tej „Szkołe“ uczą się tylko felczerowie — gdy tymczasem, miano w niej, stosownie do reskryptu, wykładać nauki główne i pomocnicze dla lekarza, urzędnika lekarskiego, farmaceuty i akuszerki potrzebne, w takiej samej rozciągłości jak w instytutach naukowych lekarskich w cesarstwie istniejących.

Nazwa jednakże w Ustawie Szkoły lekarskiej warszawskiej pozostała, a w raporcie Komitetu do Rady Wychowania publicznego, przy przedstawieniu projektu Ustawy, ową szkołę nazwano: Akademią medyko-chirurgiczną warszawską.

Ustawa ta służy za dowód szczerego zajęcia się profesorów i chęcią przysłużenia się społeczeństwu zakładem

bardzo potrzebnym. Stanowi zarazem miłą pamiątkę. Składa się z 166 §§. Etat dla tej szkoły zaproponowany opiewa:

Dyrektorowi szkoły pensyi dodatko- wej	3000 złp.
Trzem profesorom klinicznym i pro- fesorowi anatomii	36000 "
Trzem profesorom nauk przygotowa- wczych	21000 "
Pięciu profesorom nauk właściwych lekarskich	35000 "
Sekretarzowi naukowemu Rady . .	1500 "
Czterem adjunktom	14000 "
Inspektorowi	3000 "
Preparatorowi zoologicznemu i ana- tomii porównawczej	2400 "
Preparatorowi chemicznemu	1800 "
„ farmaceutycznemu	1000 "
Pomocnikowi prosektora anatomii .	1200 "
Starszej akuszerce	2000 "
Sekretarzowi do czynności kancela- ryjnej	3000 "
Ekonomowi klinik	2400 "
Na utrzymanie trzech klinik . . .	34000 "
Na utrzymanie gabinetu anatomiczne- go i prosektora	3000 "
Na utrzymanie gabinetu zoologiczne- go, anatomii porównawczej i mineralogi- cznego	2500 "
Na utrzymanie gabinetu fizycznego i pracowni chemicznej	2800 "
Na utrzymanie gabinetu farmakologi- cznego i pracowni farmaceutycznej . . .	1200 "
Na utrzymanie zbioru narzędzi chi- rurgicznych, okulistycznych, położniczych .	1300 "
Na pisma peryodyczne lekarskie i kupno dzieł podręcznych	3000 "

Posługaczowi anatomicznemu . . .	720 złp.
Trzem posługaczom innych pracowni	
po 600 złp.	1800 „
Posługaczowi szkoły lekarskiej . .	720 „
Stróżowi.	600 „
Opał, światło i ochędóstwo	2000 „
Materyały piśmienne	360 „
Na nieprzewidziane wydatki . . .	700 „
	<hr/>
R a z e m . . .	182000 złp.

Z wyjaśnień podanych przez Komitet dowiadujemy się, że profesor nadzwyczajny miał pobierać o 2000 złp. mniej od pensyi przywiązanej etatem do katedry, przez niego zajmowanej; dwóch katedr i dwóch pensyi do nich przywiązanych nie wolno było łączyć; miało wykładać 12 profesorów zwyczajnych, z nich 9 nauki ściśle lekarskie, trzech nauki pomocnicze. Katedry rozdzielały się w ten sposób:

Nauki pomocnicze: 1-a katedra fizyka i chemia; 2-ga katedra: mineralogia, zoologia i anatomia porównawcza; 3-cia katedra farmakologia, farmacya, botanika i chemia prawno-policyjna.

Katedry ściśle lekarskie:

1-sza Anatomia teoretyczna, praktyczna i patologiczna.

2-ga Fiziologia połączona z antropologią i psychologią, oraz higiena.

Tu zwracam uwagę, że w chwili gdy uczeni warszawscy w ten sposób załatwiali się z fizyologią, we Wrocławiu Purkynie zakładał pracownię fizyologiczną.

3-cia Patologia ogólna, semiotyka i terapia ogólna.

4-ta Materya lekarska, toksykologia i receptura.

5-ta Chirurgia teoretyczna, historia medycyny lekarskiej i encyklopedia.

Tu również zwracam uwagę na powierzchowne traktowanie chirurgii, gdyż profesor, któremu dodano i historię medycyny i propedeutykę, nie mógł wszystkiego dobrze wyłożyć.

6-ta Medycyna sądowa, policja lekarska, epizootologia.

7-ma Sztuka położnicza, klinika, nauka o brzemiennych, rodzących, położnicach i nowonarodzonych.

8-ma Chirurgia operacyjna, okulistyka, dentystyka i klinika chirurgiczna.

9-ta Terapia szczególna i klinika terapeutyczna.

Ponieważ rząd wymagał urządzenia akademii, należało się spodziewać, że tenże rząd usunie wszelkie przeszkody formalne i nauki lekarskie tak potrzebne w kraju, po chwilowej przerwie, niebawem wznowione zostaną. Ułożenie ustawy i etatu było tylko częściowem załatwieniem sprawy; ważniejszą bezwątpienia było rozwiązanie nader żywotnego pytania, gdzie umieścić tę szkołę — bo jak powyżej widzieliśmy, były poważne usiłowania, aby specjalny gmach wybudować, przy wielkim szpitalu, który miał stanąć na miejscu dzisiejszej realności nazwanej „Frascati“.

Gmach po-jezuicki dawniej przez wydział lekarski b. Uniwersytetu zajmowany, nie nadawał się, dla tego, że był położony w części miasta najbardziej ścieśnionej, że lokal był za ciasny, że powietrze było nieczyste, chociaż Dybek zapewniał, jak wyżej mówiliśmy, że okna jego kliniki zwrócone na wschód zapewniają jej świeże powietrze; że brak był wody i ostatecznie, że pojedyncze lokale miały przeróżne miejscowe niedogodności.

Salę na słuchalnie dla uczniów przeznaczone były małe i w niedostatecznej liczbie. Gabinet anatomiczny dla ogromnych zbiorów zaciasny; prosektoryum niedogodne, ciemne, źle przewietrzane, dla tego bardzo smrodliwe, nie tylko dla uczniów, ale i dla okolicznych mieszkańców. Kliniki również wiele niedogodności przedstawiały: mieściły się w pokojach ciasnych, niskich; chorzy z chorobami wewnątrznuemi umieszczeni z zewnątrznuemi, doświadczali

wielu przykrości, chociażby dla tego, że jak o tem wspomniano wyżej, operacyi chirurgicznych, dla braku sali operacyjnej, dopełniano wśród chorych, na ich łózkach. Widzieliśmy z projektu budowy nowych klinik, że istniejącym klinikom nie dostawało oddzielnych pokojów na przyrządy potrzebne dla ratowania cierpiących, jako to: fumigacyi, kąpeli, zakładu ortopedycznego; brakowało sal dla wenerycznych, obłąkanych, dla zaraźliwych chorych, dla ciężko chorych i umierających.

Otóż te niedogodności były dawniej, za czasów Uniwersytetu, powodem — że wydział lekarski za pośrednictwem Rady Uniwersytetu, przekładał Komisyi oświecenia konieczną potrzebę zmienienia dotychczasowego lokalu. Jeżeli więc dla ówczesnego wydziału lekarskiego lokal był zaciemny i niedogodny, tembardziej dla szkoły lekarskiej, dla której Komitet ustawę układał, to pomieszczenie było nieodpowiedniem, bo przybywały jeszcze katedry nauk pomocniczych, za czasów Uniwersytetu gdzieindziej umieszczone. Potrzeba więc była powiększenia zakładu o kilka sal, pracowni i gabinetów. Nakoniec i sam gmach pojezuicki był ruiną, mury spojone ankrami, zagrażały niebezpieczeństwem rozwalenia się.

W obec takiego położenia rzeczy, Komitet zaproponował Radzie wychowania publicznego, aby gmach byłego Uniwersytetu t. j. pałac Kazimierowski, oddany został na lokal dla Szkoły lekarskiej.

Za tym projektem Komitetu przemawiało: 1) Czystość i wielka masa powietrza tak potrzebna dla instytutów klinicznych, dla uniknienia smrodliwych wyciewów z pracowni anatomicznej, chemicznej i farmaceutycznej. 2) Odsobnienie od miasta, a równocześnie położenie w jego środku. 3) Pomieszczenie wszystkich zakładów w jednym obrębie, a przeto uniknienie straty czasu dla uczniów i dogodność dla mających dozór nad nimi; nakoniec 4) Wygodne i odpowiednio do swego przeznaczenia budowane lokale, dla zbiorów historii naturalnej, gabinetu fizycznego, pracowni chemicznej i biblioteki.

Komitet po przekonaniu się na miejscu o możliwości pomieszczenia tam szkoły lekarskiej i po zasięgnięciu zdania budowniczego Komisyi, przedstawił Radzie wychowania publicznego, następnę rozlokowanie słuchalni i pracowni.

Biblioteka, gabinet zoologiczny, mineralogiczny, fizyczny, pracownia chemiczna, słuchalnia fizyczna, sala posiedzeń i dwie słuchalnie w głównym gmachu, miały pozostać i nadal w tychże salach. Na pierwszym piętrze w pawilonie po byłej Komisyi, miały być pomieszczone kliniki (gdzie dziś mieszkanie pomocnika kuratora i innych urzędników) z salą operacyjną i z potrzebnymi oddzielnymi lokalami; drugie piętro (dziś kancelarya okręgu naukowego) przeznaczone zostały na słuchalnię dla uczennic sztuki położniczej i mieszkanie dla tychże uczennic, i dla osób mających bliższy dozór nad klinikami. Dół zaś (dziś archiwum okręgu naukowego i mieszkania urzędników) zajmować miało gospodarstwo kliniczne, mieszkanie ekonoma, kancelarya, archiwum i sala posiedzeń Rady szkoły lekarskiej.

Prosektorium, sale dysekcyjne i sala wykładowa anatomii amfiteatralna, miały być pomieszczone na pierwszym piętrze w pawilonie położonym po lewej stronie gmachu bibliotecznego, gdzie się znajdowała pracownia chemiczna. W tymże pawilonie oprócz pozostającej tam pracowni chemicznej, miała być pracownia farmaceutyczna.

Komitet ten rozkład lokali uważał za bardzo dogodny i z tego względu, że wszystkie lokale z których mogą pochodzić wyziewy smrodliwe, będą pomieszczone w części najodleglejszej od miasta i od innych zabudowań; nadto, że ścieki od nich ułatwiane będą przez kanał ściekowy pod tymże gmachem przechodzący. Przy takim rozkładzie, nie mogłaby pozostać w tymże gmachu sala lekcyjna i pracownia chemiczna należąca do gimnazjum, z powodu szkodliwego wpływu wyziewów anatomicznych na zdrowie uczniów gimnazjalnych. Lecz ta sala i pracownia, zdaniem Komitetu, mogą być przeniesione do pawilonu z drugiej strony biblioteki, gdzie dawniej była pracownia fizyczna.

Gabinet anatomiczny i anatomii porównawczej najdogodniejsze uzyska pomieszczenie nad gabinetem mineralogicznym, w salach nie mających dotąd żadnego przeznaczenia, a gdzie tymczasowo złożono zbiór modeli, który można będzie przenieść gdzieindziej, do sal próżnych w głównym gmachu.

Koszta przerobienia proponowanych odmian w lokalach, nowe przeznaczenie otrzymujących, zaledwie pare tysięcy miały wynosić.

Komitet nie zaniedbał podać i środków wykonania swojego projektu: „pod względem naukowym wielka zachodzi łatwość otworzenia szkoły lekarskiej, albowiem lokal, gabinety, pracownie, sprzęty i narzędzia — w każdym czasie gotowe. Pod względem wydatków szkoła lekarska nie o wiele podwyższy budżet ogółowy, gdyż $\frac{1}{3}$ część w teraźniejszym czasie jest wydatkowana na utrzymanie zakładów naukowych i pensji osób do nich należących, lub pobierających płacę jako egzaminatorowie w Komitecie lekarskim; jeżeli nadto doliczy się przychód z projektowanych opłat od uczniów szkoły lekarskiej, zaledwie wypadnie trzecią część, lub mało co więcej ze skarbu dołożyć, zwłaszcza w pierwszych latach, a to z powodu, że nie wszystkie kursa razem otwarte zostaną. Korzyści zaś ze szkoły lekarskiej mogą być spodziewane znaczne. Kształcić ona będzie lekarzy, urzędników lekarskich, aptekarzy i akuszerki, dając równy wzgląd na usposobienie naukowe, jako też na przywiązanie do prawego rządu i moralność“.

Obrzydliwy ten serwilizm, od którego nie wolni i dzisiejsi polacy profesorowie Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, popsuł całą sprawę. Niechcąc narazić się „prawemu rządowi“, który zagrabił majątek szkolny, nie proszeni wcale o to, podsuwają mu myśli o zaprowadzeniu oszczędności. Komitetowi poleconem było ułożyć ustawę i projekt budżetu — to powinien był zrobić i na tem poprzestać. Wprowadzenie w życie ustawy i zapewnienie utrzymania szkoły nie należało bynajmniej do Komitetu, jak również wyszukiwanie środków aby powstała insty-

tucya, któraby wychowywała młodzież polską w zasadach „przywiązania do prawego rządu“.

Nie pomogły przymilania się tak zachęcające i mało skarb kosztujące. Kraj czekał aż dwadzieścia dwa lata na otwarcie tej szkoły, która po kilku latach istnienia zamienioną została na zakład wychowawczy młodzieży polskiej w duchu rosyjskim. Zakład ten tak silnie jest zrusyfikowany, że gdy powstała w ostatnich dniach myśl (ostatnia data listopad 1905) unarodowienia tej szkoły, jeden z profesorów polaków radził, aby przystępowano do tej operacji z wolna, stopniowo, a to w celu uniknięcia wstrząśnień w organizacyi państwa rosyjskiego, coby nastąpiło gdyby czterdziestoletnia działalność rusyfikacyjna, w jednej chwili została usuniętą.

*

*

*

Zanim zdamy sprawę z działalności klinik warszawskich, musimy kilka słów poświęcić jeszcze zabiegom ludzi dobrej woli, aby młodzież uniwersytecka uboga, znalazła w razie potrzeby pomoc lekarską bezpłatną. Sprawa ta ściśle się łączy z klinikami, dla tego na tem miejscu ją omawiamy.

Między młodzieżą akademicką większość była bardzo uboga, nawet stypendyści za ledwie opędzali najniezbędniejsze potrzeby, a tych było nie wielu; reszta lekcyami prywatnemi przebijiała się przez życie. Pół biedy było gdy dopisywało zdrowie; ale, gdy choroba pozbawiała zarobkowania na wyżywienie się; następnie, chociaż profesowie bezpłatnie leczyli młodzież uczącą się, ale na lekarstwo, a lekarstwa wówczas były drogie, nie starczyło skromnych środków akademickich. Kwestyę tę postanowił wprowadzić do Komisji rządowej zacny Brodziński. Stosownie ułożony przez niego referat odczytany został na posiedzeniu Rady Uniwersytetu. Referat ten w imieniu

Rady przesłany został Komisji 16 czerwca 1825 r. № 1410: aby jaki fundusz przeznaczony został na utrzymanie ubogich chorych uczniów, któryby przynajmniej 3000 złp. rocznie wynosił; żeby ten fundusz asygnować z najodpowiedniejszego źródła, t. j. z opłat od uczniów; że niepodobna obarczać nadal profesorów i uczniów składkami na chorych ubogich współkolegów; kończy Rada swoje przełożenie wnioskiem, że kasa opłat od uczniów w tym roku jest wprawdzie wyczerpaną, lecz można jakiś plan ułożyć na przyszłość.

Na powyższe przełożenie odpowiedziała Komisja rządowa 28 lipca 1825 № 8710, zwykłym powoływaniem się na Księcia Namiestnika, gdy nie chciała czegoś zrobić, że postanowieniem tegoż Namiestnika opłaty od uczniów na inny cel są przeznaczone, a zatem z tego źródła nie można czerpać owych 3000 na poratowanie w słabościach i chorobach ubogich uczniów Uniwersytetu. Lecz gdy w przyszłości instytut kliniczny będzie prawidłowiej urządzony, wówczas będzie można pomyśleć o tem, aby pare łóżek było przeznaczonych wyłącznie dla ubogich uczniów.

Ponieważ nie zanosilo się nawet na to, aby instytut kliniczny rychlo był urządzony, „prawidłowiej“, — przeto Rada postanowiła stanowczo obmyśleć ratunek dla chorych ubogich uczniów. Przedewszystkiem w obec kategorycznej odmowy Komisji użycia opłat od uczniów, tego projektu zaniechała; nim nowy przeszedł pod obrady, też Komisja nadesłała do opinii Rady przełożenie kuratora jeneralnego, również przemawiające za podaniem pomocy ubogim chorym uczniom. To ułatwiło zadanie. Rada 20 lutego 1826 r. № 2065, oświadczyła Komisji rządowej iż „dla natłoku ubogich uczniów, którzy w chorobie nie tylko lekarstw, ale i wygod mieć nie mogą, dla zapobieżenia udawaniu się do nieumiejętnych lekarzów, szczególniej w chorobach wstydlivych, potrzeba koniecznie obmyśleć środki zaradcze. Powtóre, należytego planu w tej materji przygotować nie można, dopóki nie będzie wyznaczonym pewny w tym celu fundusz, do którego zastosować się można.

Że fundusz na to z opłat byłby najwłaściwszym; że postanowienie odpowiednie Namiestnika Królewskiego należałoby pozyskać, jeśli naturalnie Komisya rządowa do tej myśli przychylić się zechce; w przeciwnym razie możnaby takowy fundusz złożyć ze składek od uczniów, stanowiąc, iż każdy winien będzie przy zapisie złożyć 6 złotych, za co będzie miał prawo w razie choroby żądać darmo lekarza i lekarstwa, a nawet wszelkiego opatrzenia w osobnym na to lazarecie, gdy tego potrzebować będzie.

Kurator jeneralny wystąpił z wnioskiem, aby był specjalny lekarz dla instytutów naukowych; Rada nie zgadza się na ten projekt, wychodząc z tej zasady, że młodzież ta (gimnazjalna) ma wszelką opiekę nad sobą, w zupełności zapewnioną; — młodzież zaś Uniwersytetu, sama sobie po większej części zostawiona, takiej opieki nie ma. Lekarz instytutów rozrzuconych po mieście, nie byłby zdolnym wszystkim dać pomoc; a pobierając pensję uszczuplałby fundusze na lekarstwa przeznaczone; przeto pozostawiając młodzież średnich zakładów dotychczasowej opiece, a uniwersytecką powierzając opiece profesorów, którzy nigdy chorym pomocy nie odmawiają; — pozostaje tylko do decyzji przeznaczenie odpowiedniego funduszu, bądź to z opłat od uczniów, bądź ze składek, a wówczas dopiero Rada porozumiawszy się z inspektorem jeneralnym i wydziałem lekarskim, poda projekt w tej materji do zatwierdzenia Komisji rządowej.

Na to ponowione przedstawienie Rady, Komisya rządowa reskryptem swoim (18. IV. 1826. № 3143 — 2419) oświadczyła, że aczkolwiek przekonaną jest o gruntowności powodów w powyższem przedstawieniu przytoczonych, wszelako staje temu na przeszkodzie brak funduszków, któreby na powyższą potrzebę posłużyły. Nakładanie zaś nowych opłat na uczniów nie jest dozwolonem Komisji rządowej; nadto, nie trafia ono do jej przekonania, ażeby rodziców i uczniów skłaniać było można, ażeby udawali się wyłącznie do lekarza osobnego dla uczniów (projekt kuratora Oeschelwitza); że potrzeba takiego lekarza jest tyl-

ko dla uczniów ubogich — przeto zaleca Komisya Radzie, aby ta skłoniła profesorów kliniki, iżby ci w razie potrzeby, nie odmawiali swej pomocy bezpłatnie.

Korespondencya powyższa nie ustawała w ciągu lat dwóch, z rezultatem dla uczniów ubogich bardzo niepewnym, trzymana bowiem była w sferze ogólników i pobożnych życzeń; dopiero 15 lutego 1828 r. Komisya rządowa zrobiła rozporządzenie za № 819—203, ażeby z opłat od uczniów użyto 1000 zł. na lekarstwa dla ubogich uczniów.

Że zaś w tym czasie układano projekty wzniesienia specjalnego gmachu na kliniki, przeto profesor Brodziński, inicjator pomocy dla biednych a chorych uczniów, wystąpił z memoryałem 29 marca 1829, w tem przekonaniu, że ostatecznie a prawidłowo rozwiązaną zostanie kwestya leczenia bezpłatnie ubogich uczniów.

Memoryał ten jako pamiątkę po zacnym człowieku, podajemy z autografu bez zmiany.

„Po wszystkich dawniejszych uniwersytetach są dla ubogich uczniów zapisy, bursy, składki, stypendya prywatne i t. p.; w Uniwersytecie tutejszym prócz stypendyów rządowych dla przyszłych nauczycielów, młodzież uboga nie ma żadnego wsparcia. Za staraniem Rady raczyła Komisya rządowa w roku zaprzeszłym wyznaczyć zł. 1000 dla chorych ubogich uczniów z opłat wpisowych; w tym jednak roku już o połowę ten fundusz zmniejszono; może być że nadal zupełnie cofnięty będzie. Z powodu, że teraz rząd skłania się do wystawienia lokalu dla wydziału lekarskiego, ośmielam się zwrócić uwagę, czyby nie było dobrze, w rozkładzie tegoż lokalu, jedną lub dwie izby dogodnie zamieścić pod nazwaniem lazaret dla ubogich uczniów.

Prawda, iż nie można wymagać od rządu, aby przy istnieniu klinicznym mieścił zakład dobroczynny, lecz następujące powody mogłyby go skłonić do przyjęcia tego wniosku.

1) Że gdyby taki instytut był założony, uczniowie wydziału lekarskiego pierwszo i dalszoletni, którzy w kli-

nice nie są zajęci, mieliby obowiązek czuwać kolejno nad kolegami chorymi, a przeto obok niejkiej praktyki w sztuce, wdrażaliby się do przymiotów obok sztuki niezbędnych, to jest: do cierpliwości, czuwania, znoszenia nieprzyjemności przy opatrywaniu wszelkich potrzeb chorego, do konwersacyi z cierpiącymi i niesienia im moralnej ulgi i t. p. Takie skłonności obudzą się najpewniej przez przyjaźń koleżeńską, przez którą tkliwszem sercem obdarzeni, uczują przyjemność w powołaniu swoim, a obok sztuki zdobiącej rozum, nawykną do uczuć zdobiących serce, co razem jedna cześć i zupełne zaufanie lekarzowi. Klinika sama nie może temu drugiemu celowi zupełnie odpowiedzieć, gdy w tejsze chorzy więcej zwracają uwagę uczniów, jako rzadkie i ciekawe egzemplarze dla sztuki, a jakkolwiek ludzkie obchodzenie się z nimi, żadnej nie ulega wątpliwości, jednak starania lekarskie przy ludziach prostych i twardszej natury, nie wdrożą praktykujących w tę delikatność jaka jest potrzebna dla lekarzów, mających nieść pomoc i ludziom klas wyższych.

Gdy przytem nie wszystkie rodzaje chorób do kliniki kwalifikują się — lazaret ten może być osobną praktyką.

Inne korzyści tego zakładu wykażą się z urządzenia onego, czego projekt na czas późniejszy zostawiony być musi. Profesor kliniką dyrygujący lub inny, mógłby mieć dyrekcyę lazaretu za osobną, pieniężną lub honorową gratyfikacyą. Majętniejsi nie mający familii w Warszawie, mogliby na żądanie być przyjmowani, zwłaszcza w chorobach wenerycznych, dla ścisłości kuracyi; mogliby i wszyscy uczniowie nie ubodzy dawać na Lazaret roczną składkę po kilka złotych, z prawem mieszczenia w tymże, co wszystko już do dalszych szczegółów należy⁴.

Z reskryptu Komisji rządowej 3 czerwca 1830 roku № 6037—3073, dowiadujemy się, że i owe 400 zł. z funduszu opłat od uczniów, przeznaczone na zabezpieczenie lekarstw i innych potrzeb, ze stanu choroby wpływających, dla ubogich uczniów Uniwersytetu, — nie dochodziły. Rada musiała wielokrotnie przypominać się. Dla tego i eko-

nom kliniczny Wróblewski, który miał awansem otrzymać tę sumę na Nowy Rok. dopiero pod powyższą datą 30 czerwca, otrzymał upoważnienie. Okazało się tymczasem, że nim wzmiankowana suma 400 zł., została awansowaną, była już faktycznie wyczerpaną;—dla tego Rada pod dniem 11 czerwca 1830 № 450 uprasza, o asygnowanie nowej sumy z przyszłych wpływów opłat od uczniów. W odpowiedzi na to przełożenie, Komisya rządowa 7 lipca 1830 r. № 7385 — 3729, oświadcza Radzie Uniwersytetu, że gdy fundusz z opłat od uczniów już został rozdysponowany, przeto z tego tytułu nic już nie pozostało w rozporządzeniu. Dla tego Komisya rządowa nie przychyliła się do wniosku. Z uwagi jednakże że mogą być wydatki konieczne, przeto upoważnia Radę, ażeby w rozkładzie potrzeb na rok 1831, tę materję zaprojektowano i do zatwierdzenia Komisji rządowej przedstawiono.

*

*

*

Stan instytutów klinicznych pod względem sprzętów był zmienny. Wykazy coroczne o przybyłych i ubyłych sprzętach dokładnie te zmiany wyjaśniają; zmiany konieczne ze względu na materiały nietrwałe jak drzewo, z których były zrobione, lub z łatwością ulegające zepsuciu. Do tych łatwo niszczących się przez zużycie, należały przedmioty z płótna.

Aby się zaznajomić i z tą stroną uposażenia klinik warszawskich, ułożyłem spis alfabetyczny podług inwentarza, wszystkich sprzętów.

Mając w swem rozporządzeniu bardzo szczegółowe wykazy spisywane corocznie przez ekonoma klinicznego, którym był przez cały okres istnienia klinik, Franciszek Wróblewski, zatrzymałem się na roku 1828. Wybrałem ten rok a nie inny dla dwóch względów. Przedewszy-

stkiem, skutkiem reorganizacji wydziału w r. 1825, liczba łóżek klinicznych powiększyła się, co spowodowało powiększenie ilości bielizny i przeróżnych sprzętów; powtóre, w r. 1829 i 1830 oprócz zmiany zużytych przedmiotów na nowe, liczebnie zmian nowych nie znaleźliśmy. Takim sposobem spis z roku 1828 wykazuje uposażenie klinik w najwyższym stadium ich rozwoju.

Wiele przedmiotów, jak beczułki, gąbki, i kuchenne małowartościowe sprzęty pomijam; natomiast nawet drobne rzeczy z bielizny lub inne, a specjalnie dla użytku osobistego chorych przeznaczone, skrupulatnie wypisuję. Czepki — 30 sztuk, z żaknotu 32; garnki miedziane f. 16, 8¹/₂, 3¹/₂, 13, 10 f.; garnuszków miedzianych od kwarty do 10 kwart sztuk 9, wagi ogólnej f. 51 łątów 3; kubki blaszane — 24; katedry — 3, kaftaniki barchanowe — 22, flanelowe — 2; kanapka bejcowana z materacem; karafinek szklanych—33; kleszcze gardzielowe do wyciągania ciał obcych z gardła; koców wełnianych białych — 60; kocioł miedziany f. 48, 37, 22. Koców wełnianych zielonych — 15; konewek — 7. Koprak miedziany z pokrywą f. 25¹/₂. Koszul kobiecych cienkich — 32; koszul kobiecych — 139; koszul męzkich—78; męzkich cienkich—32. Krzesel skórą zieloną obitych—3; krzesło na szrubie czarno bejcowane; kubki blaszane —24; kubły miedziane po 70 f.—3. Lampy, lampki—12; latarnie—3; lawonary — 2; lektyki jedna siedząca, jedna leżąca; lichtarze — 16. Ławki sosnowe bejcowane — 3; łóżka jesionowe do połogów z okuciem i schodkami o dwóch gradusach—1. Łóżka sosnowe zielono malowane, olejno — 51; łóżka sosnowe na wysokich nogach zielono malowane 2; łyżki miedziane, z kompozycyi i cynowe 36. Machina elektryczna z przyrządami potrzebnemi; machina do enem z dymu tytuuiowego; machina miedziana podług Broussais ważąca f. 160; machina galwaniczna; maszyna do plastrów; maszyna Albona; maszyna do złamanej ręki, takąż do nogi; materacy drelichowych włosami wysłanych 11; mamek do piersi szklanych 3; mensurki, miseczki szklanne, miedziane i cynowe. Misek i tale-

rzy cynowych 42; miseczek blaszanych z talerzykami 31; podługowatych 7; miedzice miedziane i cynowe, mis cynowych 12; misek mosiężnych 4; moździerze mosiężne, szklane i żelazne; mieszek Rolanda do wpuszczania w płuca powietrza; młynki do mielenia kawy; Model czołna do ratowania z rekwizytami.

Naczynia nocne 32; noże kuchenne 2; noże i widelce 37; różne nożyczki. Obrusów dla akuszerok 4. Pantofli kobiecych 10, męzkich 11; parawany wybite płótnem 5. Pasy i paski dla dźwigania chorych; pieluch 262; płatów z flaneli dla dzieci 10; takichże do rozcierania ciał 6; płótno na podłogę 43 sztuki; podpasek kobiecych 40; poduszki włosianych 76; półmiski cynowe 2; pompa do wypompowania płynów z żołądka; poduszka położnicza z włosami; pończoch kobiecych wełnianych 32, męzkich 8; powijaki 44; pończoch bawełnianych kobiecych 24, męzkich 12; powłózek płóciennych do pierzy — 8, cienkich — 54; powłózek płóciennych — 222, prześcieradeł spodnich 212, na podkładki — 6⁹, do kołder cienkich — 32; spodnich cienkich — 32. Rądle z pokrywą f. 8 l. 29; 6 f. l. 28. Ręczników — 76 — Kotły; Rynki mosiężne i żelazne. Scierok — 149; Scyzoryki, serengi, siekiery. Sienniki małe — 4; płócienne—117; Skarpetki wełniane i niciane—34. Skóry wyprawne glansowane; skrzyneczki i skrzynki różnej wielkości do lekarstw; Stołeczki do operacji; stoły—7; stoliki małe na zielono malowane — 23; do umywania—13. Szafy na instrumenta, na bieliznę, na lekarstwa ogółem 8. Sukno białe i ponsowe. Stołki z poręczami — 19, bez poręczy — 9, do kąpania dzieci — 2, Spluwaczek—48. Szlafmyce bawełniane — 37; szlafroki płócienkowe — 21, nankinowe — 45—Szprycki różnego kalibru i materyału; szpiżarnia sosnowa z przegrodami i druga z drucianymi drzwiami. Tablic — 12, tabliczek nad łózkami — 36. Talerzy fajansowych — 27. Wanienki do rąk — 2. Wanny miedziane jedna f. 111, druga 106 f. ważąca; zasłon do stoli-

ków z damisu — 32; zegarów ściennych — 2 i inne prze-
ważnie w kuchni używane przedmioty.

Dziekan wydziału o każdym przedmiocie przybyłym lub ubyłym do kliniki, raportował Radzie Uniwersytetu i przedstawiał rachunki. Z nich tworzyły się księgi inwentarzowe, w których oprócz specyfikacji oznaczono i wartość pieniężną sprzętów pojedynczych. Na zasadzie powyższego materiału rektor Szwejkowski, wezwany przez Komisję rządową 15 sierpnia 1832, aby przedstawił wykaz sprzętów klinicznych wraz z ocenieniem ich wartości pieniężnej, ocenił sprzęty w instytucie klinik i akuszerii na 34636 zł. 18 groszy; sprzęty w audytoryach wydziału lekarskiego warte były 3287 zł. 25 gr., a zatem wartość wszystkich sprzętów wydziału lekarskiego okazała się 37874 zł. 16 groszy.

*

*

*

A. Klinika chorób wewnętrznych (terapeutyczna).

Jakkolwiek od roku 1811 wydział akademicko lekarski warszawski, skutkiem przychylenia się przełożonej szpitala św. Rocha, rozporządził dwoma pokojami, w których z ogólnej liczby chorych szpitalnych, mieszczono po kilku chorych wewnętrznych i zewnętrznych, nad którymi prowadzono wykłady kliniczne; — jednakże biorąc rzeczy ściśle, kliniki w ogóle, a terapeutyczna w szczególności, była otworzoną w listopadzie 1818 r. Pierwszym dyrektorem kliniki był Freyer, chociaż dopiero w r. 1819 mianowanym został, a to dla tego, że po wyjeździe Sandera, objęli zastępczo wykłady Dziarkowski i Freyer, a po kilku tygodniach (15. IV. 1818), Szczucki powołany został

na profesora zastępcę. Nową klinikę urządzał dziekan wydziału Freyer i dla tego on był pierwszym jej dyrektorem.

Klinika terapeutyczna od samego początku źle była urządzona. Ani miejscowość, ani lokal, nieodpowiednie dla niej były. Przedewszystkiem była zbyt odległą od Uniwersytetu, była za ciasną, pokoje niskie, źle przewietrzane; brak wody, brak łazienek; niedostatek opału w pierwszych latach — wszystko to były racye ważne, aby gmach ten po-jezuicki uważać za chwilowe pomieszczenie, dopóki się nie znajdzie więcej odpowiedniego; lub dopóki projektowany gmach kliniczny nowy, nie zostanie zbudowany.

Ta tymczasowość była jednym z ważnych powodów, dla czego Komisya rządowa nie wydzieliła odpowiedniego funduszu na przyzwoite umeblowanie lokalu, na zaopatrywanie go w konieczne, nawet niezbędne ruchomości.

Spodziewano się, że nie dziś to jutro odpowiedni gmach będzie wystawiony, a wówczas wszystkie potrzeby będą zaspokojone — aby klinika mogła odpowiedzieć swemu przeznaczeniu, pod wszystkimi względami; aby nie stała niżej od podobnych instytucyi, gdzieindziej oddawna już istniejących.

Widzieliśmy powyżej, że w ostatnich latach istnienia Uniwersytetu, Komisya rządowa szczerze zajęła się tym przedmiotem. Gdyby nie rewolucya listopadowa — kliniki byłyby zbudowane; lecz stało się inaczej — owa tymczasowa klinika przetrwała nawet Uniwersytet; a gdy ostateczna nadzieja utworzenia w Warszawie specjalnego zakładu lekarskiego upadła, upadła i klinika.

Zarząd nad kliniką miał profesor wykładający patologię i terapię szczegółową. Do pomocy nie miał w pier-

wszych latach asystentów. Jeden z późniejszych asystentów Tomorowicz, w charakterze adjunkta zastępował profesora terapii na katedrze i w klinice podczas choroby profesora Freyera, a gdy ten umarł, samodzielnie lecz zastępczo prowadził klinikę aż do przybycia profesora Kaczkowskiego w r. 1830. Kaczkowski był ostatnim dyrektorem kliniki; a gdy otrzymał nominację na generała sztab doktora armii polskiej — klinikę prowadził jego asystent przez parę miesięcy ¹⁾.

Asystentami byli:

Duszyński mianowany 24 września 1821, lecz nie wstępując do obowiązków, wycofał się i przeszedł do służby wojskowej.

Bernstein — mianowany 29 listopada 1821 r., uwolniony 15 stycznia 1823.

¹⁾ Ostatni akt istnienia kliniki terapeutycznej, rozegrał się na posiedzeniu wydziału lekarskiego 18 lutego 1831. Czytano reskrypt Komisji rządowej z 7 lutego t. r. względem zastępstwa w klinice i na katedrze terapii szczegółowej. Dziekan oświadczył, iż 8 uczniów 4-o letnich dotychczas uczęszczających do klinik, oświadczyło, iż zapisali się już na lekarzy wojskowych. Ztąd wynika, że niema uczniów uczęszczających na klinikę i klinika ustać musi — wnosi przeto dziekan, aby kliniki zostały zwinięte, aby chorych, którzy się jeszcze znajdują, przenieść do szpitali, o czym jednak należy pierwej złożyć raport władzy wyższej. Wydział postanowił: „zdać raport, że uczniowie 4-o letni, mając sobie otworzone pole przez profesora Kaczkowskiego umieszczonymi być w wojsku, pomimo, że jeszcze dalekimi byli do ukończenia nauk, a tem samem nie dość są użyteczni na lekarzy wojskowych; ztąd wynika, że gdy klinika terapeutyczna ustała, nie potrzebne jest i urządzenie zastępstwa. Z czasem, gdy chorzy wyzdrowieni zostaną, to jest kliniki wypróznione będą i same przez się ustaną“.

Na temże posiedzeniu wniósł dziekan: „gdy kliniki zostaną wypróznione, należałoby wydziałowi proponować rządowi, iż w miejsce chorych klinicznych z funduszu dla nich przeznaczonego, ofiaruje się leczyć 20 oficerów w terażniejszej kampanii rannych, których profesor chirurgii praktycznej dozorować będzie“

Myło Fryderyk Edward — mianowany 1 stycznia 1823, w kilka miesięcy potem prosi o uwolnienie go od obowiązków dla słabości zdrowia; uwolniony 9 października 1823 roku.

Tomorowicz profesor, w tymże dniu 9 października 1823 r. został adjunktem i na tem stanowisku pozostawał do 1 stycznia 1827 roku; albowiem 19 grudnia 1826 roku otrzymał nominację na asystenta Józef Barcewicz, który na tem stanowisku umarł 25 sierpnia 1830 roku. W kilka dni po śmierci Barcewicza, na posiedzeniu wydziału lekarskiego, Kaczkowski wniósł, aby dla kliniki terapeutycznej był oddzielny pomocnik kliniczny, który nie tylko by dozór miał nad kliniką, lecz żeby był w stanie wyręczenia profesora właściwego, a nawet zastąpienia na katedrze; aby posiadał stopień doktora medycyny, aby miał tytuł adjunkta Uniwersytetu, wchodził na sesye wydziałowe bez dawania stanowczego głosu. Przedstawia profesor na ten obowiązek swego brata Michała Kaczkowskiego z pensją 2000 zł. Wydział wniosek ten przyjął i Radzie doniósł. Kaczkowski Michał otrzymał nominację na adjunkta kliniki 14 września 1830 r. Był on ostatnim asystentem, albowiem nim klinika została zamkniętą, Kaczkowski znalazł się w obozie.

Obraz ruchu chorych w klinice terapeutycznej 1818—1830.

1818 — 1821.

	1818—1819				1819—1820				1820—1821			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Febris intermittens quotidiana	4	—	—	—	2	—	—	—	5	—	—	—
Febris intermittens tertiana	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Febris intermittens sextana	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febris catarrhalis	—	3	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—
Febris rheumatica	4	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
Febris rheumat.-gastrica	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arthritis acuta	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
Arthritis rheumatica	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Rheumatism, acut. c. plicca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arthritis chronic. nodosa	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Arthritis chron. syphilitica	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Dolores osteocopi syphilitica	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Febris gastrica	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Febris gastrica nervosa	1	—	—	2	3	—	—	1	2	1	—	—
Typhus contagiosus	1	—	—	2	2	—	—	—	2	1	—	1
Angina catarrhalis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Pleuritis	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Pleuritis c. plica	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Pleuritis spuria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pleuro peripneumonia	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	1

	1818—1819				1819—1820				1820—1821			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Pleuro peripneum. icterica	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Peripneumonia	1	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
Peripneumon. c. dysphagia	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Encephalitis	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Hepatitis acuta	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Myelitis rheumatica	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
Carditis et peripneum. rheum	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Gastroenteritis	2	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Enteritis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Peritonitis	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—
Metritis acuta	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Scarlatina miliformis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Variola	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—
Morbilli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Urticaria	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Herpes palmarum manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas faciei	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Plica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Phthisis ulcerosa	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Angina pectoris Heberdenii	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Blenorrhoea pulmonum	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Pneumorrhagia	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Haemorrhoides mucosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Metrorrhagia c. induratio uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Amenorrhoea	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—

	1818—1819				1819—1820				1820—1821			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Amenorrhoea c. prolapsu uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Exostosis scrophulosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paralysis partialis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Asphyxia c. gaz. carbonico	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Melancholia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Anasarca	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Tussis catarrhalis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Hysteriasis c. affectione ovarii	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Convulsiones	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Ischias	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diarrhoea chronica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	29	3	3	9	39	2	2	2	37	5	4	3
	44				45				49			

1821 — 1824.

	1821—1822				1822—1823				1823—1824			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Febris intermittens quotidiana	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris intermittens tertiana	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris intermittens sextana	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris catarrhalis	4	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Febris rheumatica	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Febris rheumat.-gastroca	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Arthritis acuta	1	—	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—
Arthritis rheumatica	1	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Rheumatism, acut. c. plicca	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Arthritis chronic. nodosa	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Arthritis chron. syphilitica	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Dolores osteocopi syphilitica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Febris gastrica	4	—	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—
Febris gastrica nervosa	—	—	—	1	3	—	1	—	2	—	—	—
Typhus contagiosus	2	1	—	2	3	—	1	1	1	—	—	1
Angina catarrhalis	—	—	—	—	2	—	1	—	6	—	—	—
Pleuritis	—	1	1	—	1	—	1	—	—	1	—	—
Pleuritic c. plica	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Pleuritis spuria	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Pleuro peripneumonia	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—

	1821—1822				1822—1823				1823—1824			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Pleuro peripneum. icterica	1	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—
Peripneumonia	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Peripneumon. c. dysphagia	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Encephalitis	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1
Hepatitis acuta	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—
Myelitis rheumatica	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Carditis et peripneum. rheum.	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Gastroenteritis	1	—	—	—	1	1	—	—	4	—	—	—
Enteritis	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Peritonitis.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Metritis acuta	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Scarlatina	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Scarlatina miliformis	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Variola	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Morbilli	3	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Urticaria	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Herpes palmarum manus	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—
Erysipelas faciei	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Plica	—	1	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Phthisis ulcerosa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Angina pectoris Heberdenii	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Blenorrhoea pulmonum	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Pneumorrhagia	—	—	—	—	3	—	—	—	5	—	—	—
Haemorrhoides mucosa	2	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Metrorrhagia c. induratio uteri.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Amenorrhoea	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—

	1821—1822				1822—1823				1823—1824			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Amenorrhoea c. prolo- pso uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Exostosis scrophulosa .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Paralysis partialis . .	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Asphyxia c. gaz. carbo- nico	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Melancholia	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Epilepsia	1	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Anasarca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tussis catarrhalis . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—	—
Hysteriasis c. affectione ovariorum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
Convulsiones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ischias	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diarrhoea chronica . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	45	6	2	4	62	3	3	3	50	6	—	4
	57				71				60			

1824 — 1827.

	1824—1825				1825—1826				1826—1827			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Febris intermittens quotidiana	2	—	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—
Febris intermittens tertiana	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Febris intermittens sextana	2	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—
Febris catarrhalis	2	—	—	—	1	—	—	—	6	2	—	—
Febris rheumatica	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Febris rheumat.-gastroca	—	—	—	—	5	—	—	—	4	—	—	—
Arthritis acuta	1	—	—	—	—	3	—	—	1	—	—	—
Arthritis rheumatica	1	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—
Rheumatism. acut. c. plicca	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Arthritis chronic. nodosasa	3	2	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Arthritis chron. syphilitica	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Dolores osteocopi syphilitica	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Febris gastrica	—	—	—	—	6	—	—	—	2	—	—	—
Febris gastrica nervosa	5	2	—	2	—	—	—	3	3	—	—	1
Typhus contagiosus	—	—	—	2	—	—	—	2	2	—	—	—
Angina catarrhalis	3	—	—	—	4	—	—	—	10	—	—	—
Pleuritis	1	1	1	—	4	—	—	—	4	1	—	—
Pleuritis c. plica	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Pleuritis spuria	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
Pleuro peripneumonia	—	—	2	—	1	—	—	—	6	1	—	—

	1824—1825				1825—1826				1826—1827			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Pleuro peripneum. icterica	—	—	1	1	2	1	—	—	2	—	—	—
Peripneumonia	2	—	—	1	1	1	—	—	4	1	—	4
Peripneumon. c. dysphagia	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Encephalitis	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	—	—
Hepatitis acuta	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Myelitis rheumatica	2	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Carditis et peripneum. rheum	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—
Gastroenteritis	—	—	—	—	6	—	—	—	10	4	—	—
Enteritis	2	—	—	—	4	—	—	—	10	—	—	—
Peritonitis	—	2	—	1	3	—	—	—	4	1	—	—
Metritis acuta	6	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Scarlatina	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Scarlatina miliformis	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Variola	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Morbilli	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Urticaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Herpes palmarum manus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erysipelas faciei	5	—	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—
Plica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Phthisis ulcerosa	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Angina pectoris Heberdenii	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Blenorrhoea pulmonum	1	—	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—
Pneumorrhagia	2	—	—	—	4	—	—	—	2	—	—	—
Haemorrhoides mucosa	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Metrorrhagia c. induratio uteri	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Amenorrhoea	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—

	1824 - 1825				1825 - 1826				1826 - 1827			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Amenorrhoea c. prolapsu uteri	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Exostosis scrophulosa	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Paralysis partialis	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Asphyxia c. gaz. carbonico	3	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Melancholia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Epilepsia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Anasarca	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tussis catarrhalis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hysteriasis c. affectione ovarii	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Convulsiones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ischias	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diarrhoea chronica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	71	8	4	10	80	13	—	4	98	13	—	6
	93				97				117			

1827 — 1830.

	1827—1828				1828—1829				1829—1830			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Febris intermittens quotidiana	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris intermittens tertiana.	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris intermittens sextana	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris catarrhalis	—	—	—	—	12	—	—	—	4	—	—	—
Febris rheumatica	10	—	—	—	6	—	—	—	3	—	—	—
Febris rheumat.-gastroca	—	4	—	1	8	—	—	—	10	—	—	—
Arthritis acuta	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Arthritis rheumatica	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
Rheumatism. acut. c. plicca	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Arthritis chronic. nodosa	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—
Arthritis chron. syphilitica	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Dolores osteocopi syphilitica	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Febris gastrica	5	—	—	—	2	—	—	—	6	—	—	—
Febris gastrica nervosa	2	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	2
Typhus contagiosus	1	—	—	—	1	—	—	4	2	—	1	2
Angina catarrhalis	12	—	—	—	6	—	—	—	4	—	—	—
Pleuritis	6	2	—	—	16	—	—	—	6	4	—	—
Pleuritis c. plica	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pleuritis spuria	4	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—
Pleuro peripneumonia	2	—	1	—	10	—	—	—	6	—	—	—

	1827—1828				1828—1829				1829—1830			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Pleuro peripneum. icterica	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Peripneumonia	8	1	1	—	6	—	—	1	12	3	—	4
Peripneumon. c. dysphagia	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Encephalitis	4	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1
Encephalitis	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Hepatitis acuta	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Myelitis rheumatica	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Carditis et peripneum. rheum	6	—	—	—	6	—	—	—	10	—	—	—
Gastroenteritis	10	—	—	—	12	—	—	—	6	1	—	—
Enteritis	9	—	—	1	15	—	—	1	6	2	—	—
Peritonitis	3	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Metritis acuta	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Scarlatina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Scarlatina miliformis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Variola	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Morbilli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Urticaria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Herpes palmarum manus	4	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Erysipelas faciei	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Plica	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Phtisis ulcerosa	3	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1
Angina pectoris Heberdenii	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Blenorrhoea pulmonum	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Pneumorrhagia	2	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Haemorrhoides mucosa	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Metrorrhagia c. induratione uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amenorrhoea	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—

	1827—1828				1828—1829				1829—1830			
	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło	Wyzdrow.	Polepszenie	Przenies.	Umarło
Amenorrhoea c. prolapsu uteri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Exostosis scrophulosa	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Paralysis partialis	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Asphyxia c. gaz. carbonico	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Melancholia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Epilepsia	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Anasarca	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2
Tussis catarrhalis	3	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	—
Hysteriasis c. affectione ovarii	—	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Convulsiones	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ischias	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Diarrhoea chronica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
	115	12	3	4	134	—	—	11	106	12	2	12
	134				145				132			

Za cały czas istnienia kliniki wyzdrowiało 866 chorych, wypisano z polepszeniem 83, przeniesiono na czas ferii do szpitala 23, umarło 72. Ogółem leczyło się w klinice 1044.

Dzieje budowy zakładu dla obłąkanych
w KRÓLESTWIE POLSKIM
oraz
stan obecny szpitala w Tworkach
opracował
Dr. med. Stan. Bucelski.
Star. ordynat. szpitala w Tworkach.
dalszy ciąg.

V. Prawa i przywileje szpitala.

31) Szpital posiada własną pieczęć z herbem Państwa i napisem: „Pieczęć Warszawskiego szpitala dla obłąkanych“.

32) Pod względem sprowadzania z zagranicy książek, instrumentów i innych środków naukowych szpital korzysta z praw akademii, uniwersytetów i innych rządowych instytucji naukowych.

Podpisał Prezes Rady Państwa *Michał*.

Za zgodność: v. minister Spr. Wewn. *Szebeko*.

Wraz z Ustawą, 14 (26) czerwca 1891 r. Najwyżej zatwierdzony został tymczasowy etat szpitala, który do- tychczas (z pewnemi zmianami) obowiązuje.

UWAGI. 1. Wszyscy w etacie tym wymienieni korzystają z mieszkań przy zakładzie.

2. Emeryturę urzędującym w szpitalu wypłaca kasa państwa.

3. Rozdziału według pojedynczych pozycji sumy wyznaczonej na pensję dla mechanika i służby oraz na potrzeby gospodarcze dokonywa zarząd szpitala a zatwierdza minister spraw wewnętrznych. Remanent, jaki by się okazał, dołącza się do gotowizny z podatku zatwierdzonego 24 kwietnia 1890 r. na utrzymanie zakładów dobroczynnych w zawiadywaniu Rady miej. dobr. publ. pozostających.

4. Liczbę służby męskiej i żeńskiej oraz wysokości wynagrodzenia określa dyrektor szpitala.

(Patrz tabl. str. 498, 499).

Powyżej przytoczony „etat tymczasowy“ w myśl opinii Rady Państwa, miał być po trzech latach zamieniony na stały, toteż już w 1894 r. (№ 3882. 8. IV) ministerium przypomina o tem, a generał-gubernator żąda przedstawienia sobie projektu na 13 (1) października. Z powodu zamierzonego rozszerzenia szpitala, projekt ów nie był wygotowany, ale gdy sekretarz stanu Durnowo nie zadowolił się tłumaczeniem, prezes Rady m. gen. Bibikow 16 (4) lutego 1895 r. zażądał od szpitala projektu, a gdy 25 (13) kwietnia żądanie powtórzył, dyrektor pod d. 30 kwietnia przesłał projekt, według którego przybywali: 1 młodszy ordynator (1500 rb.), 1 dozorca (420 rb.), 1 dozorczyńni (360 rb.), urząd sekretarza-buchaltera rozdzielono, oznaczając 900 rb. wynagrodzenia dla sekretarza; wreszcie projekt wyznaczał za kancelaryę 1500 rb., a na służbę gospodarczą 93781 rb. 86 k. Niewiadomo dla jakich przyczyn projekt ten ugrzązł w Radzie m. i w ministerium dokąd był przesłany, szpital zaś aż dotychczas posiłkuje się etatem tymczasowym, który jednakże po kil-

	Liczba	Wynagrodze	
		pensyi	dotatku na życie
Dyrektor	1	2000	2000
Ordynator starszy	3	1200	600
„ młodszy	4	1000	500
Aptekarz	1	528	} Stół od zakł.
Felczerów	4	300	
Felczerek	3	240	
Intendent	1	1000	500
Nadzorców	5	420	} Stół od zakładu
Nadzorzyni starsza . . .	1	480	
Nadzorzyni	4	360	
Duchowni	—	—	—
Sekretarz (buchalter) . .	1	528	472
Zarządzająca składem bie- lizny	1	360	Sról od zakł.
Ekonom (ekonomka) . . .	1	480	—
Kancelarya i kanceliści . .	—	—	—
Mechanik, służba, wydatki gospodarcze	—	—	—

dzenie roczne		K l a s y w e d ł u g		
Razem	Wszyscy	urzędu	munduru	emerytury
4000	4000	V	V	Według ustawy emerytalnej dla lekarzy w Cesarstwie
1800	5400	VI	VI	
1500	6000	VIII	VIII	
528	528	IX	IX	
300	1200	—	—	
240	720	—	—	
1500	1500	VII	VII	VI
420	2100	XII	IX	IX
480	480	—	—	} Jak nadzorecy
360	1440	—	—	
—	880	—	—	—
1000	1000	VIII	VIII	VI
360	360	—	—	} Jak nadzorecy
480	480	—	—	
—	1200	—	—	—
	89000	—	—	—

kunastu latach istnienia uległ zmianom, wynikającym przede wszystkim z przywilejów, z jakich korzystają Rosyanie, pozostający na służbie w Królestwie Polskiem, — dalej powiększył się personel lekarski o jednego ordynatora nadetatowego, — intendent otrzymał dodatek do pensyi 120 rb., a sekretarz 80 rb. na rozjazdy w interesach szpitala, — zwiększyła się też pozycja na kancelaryę, — a co do pozycyi 880 rb. przeznaczonej dla duchownych to wyznaczono z niej dla księdza katolickiego 360 rb., dla duchownego wyznania prawosławnego 340 i dla organisty 180 rb.

Etat personelu lekarskiego przedstawia się jak następuje:

dyrektor razem	4600	rb.
1 starszy ordynator . . .	2310	"
2 starszych ordyn. razem .	3600	"
1 młodszy ordynator . . .	2100	"
2 młodszych ordyn. razem .	3800	" otrzymują
dodatek na mieszkanie po 400 rb.)		
1 nadetatowy ordynator . .	1000	"
1 młodszy ordynator . . .	1500	"
razem 18910 rb. zamiast 15400 rb	podług etatu z 1891 r.	

Zamiast dozorczyń, o jakich mowa w etacie, czynne są szarytki; starsza S. M. otrzymuje 60 rb., 10 młodszych po 50 rb. rocznie, prócz tego na żywność po 127 rb. 75 kop. rocznie. Razem 1965 rb. 25 kop. Ponieważ etat przewidywał dla dozorczyń wynagrodzenie w sumie 1920 rb., życie zaś 5 dozorczyń kosztowałoby (po 127 rb. 25 kop.) 638 rb. 75 kop. zatem na zamianie dozorczyń przez szarytki szpital i materyalnie zyskał 593 rb.

Wynagrodzenie personelu lekarsko-administracyjnego w szpitalu dla obłąkanych w Tworkach w porównaniu z pensjami ordynatorów innych szpitali w Królestwie przedstawia się bardzo okazale, czy jednak jest dostate-

cznem, — to rzecz inna i mówić o tem nie chcemy, dodamy tylko kilka cyfr ilustrujących stosunki angielskie, mianowicie w szpitalach dla obł. hr. Londyńskiego. Otóż dyrektor otrzymuje 1000—1100 funt. szter., starsi ordynatorzy 250—300 f. s. — inni 120—230; kapelan 250—300, intendent 300—400, sekretarz 200—250, aptekarz 100—120, inspektor (nadzorca) 750—110, dozorczyńni główna 100—150, inne 60—90 i t. d., mając lat 21, nie może otrzymywać mniej niż 24 szyl. (11 rb. 40 kop.) tygodniowo, — że każdy ze służby, zaczynając od pomywaczki a kończąc na dyrektorze o b o w i ą z k o w o m u s i korzystać z urlopu od 10 dni do 6 tygodni, — że wszyscy otrzymują mieszkanie i stół od zakładu i t. d.

Wracajmy do naszych stosunków.

Oprócz lekarzy — aptekarz, felczerzy i felczerki korzystają pod względem emerytury z Ustawy emerytalnej dla lekarzy w Cesarstwie; Ustawa ta zapewnia pół pensyi po 20 i po 30 lataach służby, przyczem Rosyanie służą w Królestwie krócej, liczy się im bowiem 7 miesięcy za 5. Wysokość składki emerytalnej wynosi: dla Polaków — od pensyi 2% i od dodatku na życie 1% „na inwalidów; dla Rosyan od pensyi i dodatku na życie 3%, a od samego dodatku na życie jeszcze 1% na inwalidów“.

Wszyscy inni etatowi urzędnicy szpitala służą na prawach emerytalnych Królestwa Polskiego.

Wydatki na pensye osób, wymienionych w Najwyżej zatwierdzonym etacie, są następujące:

Personel lekarski (9 osób)	18900 rb.
Aptekarz, felczerzy (8 osób)	2488 „
Służba administracyjna: intendent (1620), sekretarz (1080), ekonom (480), zarządzająca magaz. bielizny (360), 4 kancelistów (1540) (8 osób)	5080 „
Dozorcy (2100), szarytki (559.20) (16 osób)	2659 rb. k. 20

Duchowieństwo (3 osoby)	880 rb. — k.
Prócz tego: Na żywność dla szarytek	1405 " 25 "
Mechanik i elektrotechnik po 900 rb.	1800 " — "
3 maszynistów po 420 rb.	1260 " — "
1 ślusarz	360 " — "
1 robotnik 1-szy	288 " — "
1 robotnik 2-gi	216 " — "
2 palaczy po 270 rb.	540 " — "
1 palacz	264 " — "
1 „	240 " — "
1 lampucer	240 " — "
57 osób	R a z e m . . 37150 rb. k. 45
Nauczyciel szkoły początkowej dla	
dzieci służby (od 1903 r.)	200 " — "
Na kancelaryę	360 " — "
	R a z e m . . 371.0 rb. 45 k.

Druga lista obejmuje służbę niższą, nieetatową: — administracyjną i odziałową, przytem pewna część ma utrzymanie w zakładzie.

Nie korzystają z kuchni szpitalnej:

1. dozorca magaz., składów i t. d.	600 rb.
3. starsza szwaczka, szewc, krawiec po 270	810 "
1. zdun	300 "
1. cieśla	260 "
6. kowal, ślusarz, stolarz, 3 piekarzy po 240	1440 "
4. 2 pomocn. krawca i tyłuż szewca po 160	640 "

Całodzienną żywność otrzymują od zakładu:

służba administracyjna.

2. kucharz, ogrodnik po 300 rb.	600 rb.
1. ekonom na fermie	240 "

2. dozorca węgla, pomocnik zduna		
po 180		360 rb.
1. pomocnik ekonomki		150 "
3. szwaczki po 120		360 "
2. służący przy kaplicy, przy apte-		
ce po 120		240 "
29. szwajcar, 2 woźnych, 4 stróżów		
dziennych, 5 nocnych, furman, 8 palaczy,		
parobek na fermie, pomocnik stolarza,		
służący w laboratorium, parobek przy pie-		
karni, 2 przy kuchni i 2 przy pralni po		
100 rb.		2900 "
1 pomocnik ślusarza		96 "
4 parobków przy kuchni po 84 rb.		336 "
2 praczki po 80 rb.		160 "
14 pastuch, 3 kucharki, dójka, 9 pra-		
czek po 60 rb.		840 "
3 pomywaczki po 48 rb.		144 "
		<hr/>
83 osoby	R a z e m	10476 rb.

Służba oddziałowa otrzymuje wynagrodzenie od 60 do 180 rb. rocznie. Najniższa pensya dla służby męskiej wynosi 7 rb. miesięcznie, chociaż jako normę uważa się 96 rb. rocznie i według tej normy są obliczane podwyżki o 50% po 5 i 100% po 10 latach służby dla kobiet za taką normę przyjęto 60 rocznie. Pensye wyższe po nad wskazaną normę otrzymuje służba dawniejsza i staranniejsza. Od 14 marca r. b. na mocy uchwały Rady m. z d. 25 (12) lutego pensye wszelkiej służby (oprócz felczerów) uległy podwyższeniu o 10—25%: tym sposobem wynagrodzenie miesięczne obecnie wynosi:

zamiast 4 rb.	5 rb. 50 k.	zamiast 7 rb.	9 rb.
" 5 "	7 "	" 8 "	10 " 40 k
" 6 "	8 "	" 10 "	12 "

zamiast 12 rb.	14 rb. 40 k.		zamiast 25 rb.	28 rb.
" 15 "	18 "		" 35 "	38 "
" 19 "	21 " 75 "		" 75 "	82 "
" 23 "	26 "		" 80 "	88 "
i t. d.				

Oprócz pensyi służba niższa otrzymuje umundurowanie (prócz butów), całkowite utrzymanie, przyczem na całodzienną żywność przeznaczono po 20 kop., a od 14 marca r. b. po 25 kop.; na mocy decyzji Zarządu szpitala wszelkie oszczędności na żywieniu służby osiągnięte, wydawano w styczniu i lutym w postaci surowych produktów tejże służbie, jednakże Rada m. uchyliła tę słuszną uchwałę Zarządu. Służba oddziałowa korzysta ze szpitalnego łóżka, prześcieradła, poszewki i koldry. Wreszcie służba, zasługująca na odznaczenie, otrzymuje corocznie gratyfikację pieniężną do wysokości pensyi miesięcznej.

W ciągu 13 lat, liczba służby niższej znakomicie, ale nieproporcjonalnie zwiększyła się.

	W 1892 r.	W 1905 r.	Przyrost
Liczba chorych	409	725	77,20%
" służby oddział.	94	132	51,90%
" " administr.	52	138	165,40%
Wynagrodz. służ. oddział.	7860 rb.	13852 rb.	76,10%
" " admin.	5831 "	13884 "	138,10%

Na 1905 rok budżet przewiduje wynagrodzenie dla:

12 starszych służących po 180 rb.	2160 rb.
z tej liczby dla 6 dodatku po 96 rb.	576 "
" " " 4 " " 48 "	192 "
16 służących po 120 rb.	1920 "
4 " " 100 "	400 "

19 służących po 96 rb.	1824 rb.
z tej liczby dla 6 dodatek po 48 rb. .	288 "
" " " 4 " " 96 " .	384 "
14 służących po 84 rb.	1176 "

Razem 60 osób służby męskiej otrzymuje 8920 rb.
Co do służby kobiecej ta otrzymuje:

22 służące po 72 rb.	1584 rb.
44 " " 60 "	2640 "
w tej liczbie 7 otrzymuje dodatku po	
60 rb.	420 "
w tej liczbie 8 otrzymuje dodatku po	
30 rb.	240 "
1 służąca	48 "
Razem 67 służących otrzymuje . . .	<u>4932 rb.</u>

Na 65 osób służby męskiej przypada 362 chorych czyli na 1 posługacza 5,6 chorych; na 1 służącą przypada 5,4 chorych. Wogóle w szpitalu na 725 chorych pozostaje na służbie 272 osoby t. j. w stosunku 3 : 1.

Utrzymanie służby szpitalnej wynosi:

17 osób służby lekarskiej wyższej	
i niższej	21358 rb. — k.
8 osób służby administracyjnej wyż-	
szej	5080 " — "
19 osób służby oddziałowej wyższej	
i duchownej	3539 " 20 "
13 osób służby technicznej	5208 " — "
83 " " administr. niższej. .	10476 " — "
132 osób służby oddziałowej . . .	13852 " — "
<u>272 osób</u>	<u>R a z e m . . 59513 rb. 20 k.</u>

Koszt żywienia rocznie wynosi: po 35 kop. dziennie na żywność dyżurnego lekarza (który ją odstępuje nauczycielowi); kapelana i aptekarza (383 rb. 25 k.); po 25 k. dla 24 osób (7 felczerów, 5 dozorców, 5 kancelistów, ekonomki, kucharza, dozorczeni magazynu bielizny, pomocnika ekonomki, organisty, ogrodnika i ekonomia (2190 rb.); po 20 kop. dla 192 osób służby niższej (14016 rb.); po 1 rb. miesięcznie dla 11 praczek (132 rb.) i dodatek na święta Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy dla służby wyższej 81 rb. i dla niższej 288 rb. Razem koszt żywienia wynosi 17090 rb. 25 k. według starych norm, a że od 14 marca r. b. przeznaczono na żywność zamiast 35—40 kop. zamiast 25 — 30 i zamiast 20 — 25 kop., to wydatek na żywność jeszcze w b. r. zwiększy się o 3996 rb. 75 kop. tak, że całkowite utrzymanie 272 osób w 1905 r. wyniesie 80600 rb. 20 kop.

Patrz tabl. str. 507 i nast.

Dochody szpitala.

Preliminarz budżetowy na 1905 r. wykazuje w dochodach 233681 rb., w wydatkach 233206 rb., zatem rok powinienby być zamknięty nawet z niewielką (475 rb.) oszczędnością, co już nie miało miejsca od bardzo dawna.

W oddzielnych tablicach zestawiam główne pozycje budżetów, trzymając się w układzie dochodów podziału, przyjętego w sprawozdaniach Rady m., tablicę wydatków ułożyłem nieco szczegółowiej.

Dochody swoje szpital czerpie z następujących źródeł:

1. Folwark przy zakładzie istniejący wraz z ogrodami, inspektami i t. p. przynosi pewien dochód, który obliczony brutto wynosi rocznie około 3—4000 rb. Jeżeli jednak uwzględnimy wydatki na utrzymanie fermy oraz wynagrodzenie i żywienie ogrodnika (300 rb.), co najmniej 2 parobków (200 rb.), dójki i pastucha (120 rb.), to zysk z fermy okaże się problematycznym. I rzeczywiście, —

Dochody szpitala.

Nr	1891	1892	1893	1894	1895
1	—	271.00	2818.94	3126.89	3865.23
2	—	—	—	189.80	181.83
3	25000.00	120281.00	116288.00	116288.00	116288.00
4	1805.73	42807.24	55056.38	57760.25	71701.75
5	—	—	—	—	—
6	—	290.04	676.82	1803.19	2127.43
7	—	—	8576.74	17122.43	13444.86
Razem dochód	26805.73	163649.28	192894.04	196290.56	207609.10
(Dochód przewidyw) .	(55940.00)	(166016.00)	(172161.75)	(194822.43)	(195218.61)
Wydatki razem	30298.97	155072.54	165771.61	182845.70	192787.90
Oszczędność	—	8576.74	17122.43	13444.86	14821.20
Niedobór	3433.24	—	—	—	—

Dochody szpitala.

№	1896	1897	1898	1899	
1	Z nieruchomości	4934 70	3141.18	3791.93	2786.17
2	Z procentu od legatów	188.90	190.00	190.00	190.00
3	Z podatku	116288.00	116288.00	116288.00	116288.00
4	Ze zwrotu kosztów kur.	74819.50	71057.16	70553.66	76163.30
5	Z ofiar	—	—	5.00	—
6	Z innych źródeł	1231.88	1188.24	2040.80 ^{1/2}	4666.91 ^{1/2}
7	Z oszczędności z lat poprzedz.	14821.20	17311.10	12148.53	—
Razem dochód		212284.18	209175.68	205017.92 ^{1/2}	200094.38 ^{1/2}
(Dochód przewidywany)		(197857.45)	(201971 10)	(198713.53)	(181777.75)
Wydatki razem		194973.08	197027.15	208175.41	226016.09 ^{1/2}
Oszczędność		17311.10	12148.53	—	—
— Niedobór		—	—	3157.48 ^{1/2}	25921.71

Dochody szpitala.

N ^o	1900	1901	1902	1903
1	3828 26	4164.65	3782.77	3092 06
2	185 60	187.40	187.50	187.50
3	116288.00	116288.00	116288.00	161971.00
4	87157.18	86926.59	102039.87	102450.58
5	—	—	1.00	—
6	1168.64 ¹ / ₂	1692.63 ¹ / ₂	1483.47 ¹ / ₂	671 58 ¹ / ₂
7	—	—	—	—
	208627.68 ¹ / ₂	209259.27 ¹ / ₂	224193.32 ¹ / ₂	267962.01 ¹ / ₂
Razem dochód	(226799 51)	(236398.25)	(229879.58)	(229821.00)
(Dochód przewidywany)	255958.15	283065.16 ¹ / ₂	300191.14	300038.35 ¹ / ₂
Wydatki razem				
Oszczędność	—	—	—	—
Niedobór	47330.46 ¹ / ₂	73805.89 ¹ / ₂	75998.08 ¹ / ₂	32076.34

w okresie 1891 do 1902 r. ogólny dochód z fermy wyniósł 37821 rb. 72 k. wydatki zaś 41436 rb. 37 $\frac{1}{2}$ k., a więc powstał niedobór 3614 rb. 65 k., który należy powiększyć co najmniej o 6000 rb. na wynagrodzenie służby folwarcznej.

Wobec tego utrzymanie przy szpitalu w Tworkach kolonii rolnej, która (pomimo wyjątkowo pomyślnych warunków pod względem taniości pracy (chorych) oraz możliwości i łatwości należytej uprawy gleby) daje tylko deficyt materialny, usprawiedliwionem jest jedynie potrzebą dostarczenia zająca chorem.

2. Następną pozycję dochodu stanowi procent od 5009 rb., ofiarowanych w 1893 r. przez kupca warszawskiego p. Istomina na rzecz szpitala w 4 $\frac{1}{2}$ % listach renty państwowej, złożonych w Banku.

3. Najważniejszą rubrykę dochodów przedstawia zasilek, jaki otrzymuje szpital z Najwyżej zatwierdzonego w d. 24 kwietnia (6 maja) 1890 r. podatku na utrzymanie zakładów dobroczynnych. Ze sprawozdań Rady m. widać tylko jakie z tego źródła sumy otrzymują pewne instytucje, czy jednak powstają jakieś oszczędności czy nie — niepodobna zmiarkować. Oddawna już z tego źródła otrzymują subsydia tylko 3 instytucje, mianowicie: Dom wychowawczy wraz z instytutem szczepienia ospy i położniczym, — szpital w Tworkach i szpital św. Jana B. Szpital w Tworkach otrzymuje stałą sumę 116288 rb. rocznie, t. j. tę sumę, na jaką był Najwyżej zatwierdzony 26 (14) lipca 1891 r. projekt budżetu na 420 chorych. Wyjątkowo w 1903 r. asygnowano z tegoż źródła o 45683 rb. więcej na pokrycie części deficytu, o czem później powiemy.

4. Poważny również dochód zakład osiąga ze zwrotu kosztów kuracyjnych. Opłata wynosi w klasie 1-szej 2 rb. 50 kop., w 2-giej 1 rb. 50 k. i po 50 kop. dziennie (od 14 listop. 1002 r., dawniej po 30 kop.) od chorych „ogólnych“.

Projektując budżet, który uzyskał Najwyższe zatwierdzenie, obliczono koszt utrzymania przeciętnego cho-

rego ua 75 kop. dziennie i na mocy tego zakład otrzymuje z podatku 116288 rb. tak, jak gdyby wszyscy (420) chorzy utrzymywani byli bezpłatnie. Zasada ta utrzymała się do dnia dzisiejszego, chociaż liczba chorych etatowych wzrosła do 725, a pensjonarzy ze 100 do 160. Otrzymując ryczałtową sumę także i na utrzymanie pensjonarzy, zakład w myśl Ustawy zwraca do kasy po 75 kop. za każdy dzień spędzony w szpitalu przez 100 (według dawnego etatu) pensjonarzy, na których jednak zakład zyskuje po 1 rb. 75 kop. w kl. 1-iej i po 75 kop. w kl. 2-giej dziennie; zysk ten bardzo zmniejsza dość znaczna liczba chorych uprzywilejowanych (urzędnicy, duchowni, oficerowie i ich rodziny) w klasie 2-giej, którzy opłacają właśnie tylko podlegającą zwrotowi sumę (75 kop. dziennie).

W budżecie dochodów obliczona jest całkowita suma „kosztów kuracyjnych“, bez potrącenia należnej kasie gubern. części, która stanowi oddzielną pozycję „na kapitał żelazny“ w budżecie wydatków.

W rzeczywistości utrzymanie przeciętnego chorego kosztuje znacznie więcej niż 75 kop. i wogóle jest u nas droższe niż w wielu innych podobnych instytucjach w Rosyi i zagranicą. Koszt utrzymania zestawilem w oddzielnej tablicy według obrachunku podanego przez zarząd szpitala, który wyróżnia: a) koszt żywności, b) lekarstw, i c) wszelkich innych potrzeb (opał, oświetlenie, ubranie, pranie, utrzymanie służby, i t. d.), przyczem do obrachunku nie bierze pod uwagę wydatków, poniesionych na podatki, asekurację, remont, amortyzację długu i nieprzewidziane, — jako nie odnoszące się do utrzymania chorych. O koszcie żywienia jeszcze będzie mowa, tu zaś nadmienię, że na lekarstwa, — zważywszy, że szpital przepełniony jest chorymi, — wydaje się dość znaczna suma, bo od 1,15 kop. (1902 r.) do 1,61 kop. (1901 r.) na 1 dzień instytutowy; inne wydatki wynosiły 45,2 kop. (1895 r.) do 53,64 k. (1901 r.), a wogóle całkowite utrzymanie chorego kosztowało dziennie:

w kl. I—	101,30	kop. (1900 r.)	do	112,20	kop. (1899 r.)
„ II—	83,10	„ (1897 r.)	„	94,92	„ (1903 r.)
„ III—	58,50	„ (1896 r.)	„	73,21	„ (1901 r.)

zatem rocznie na utrzymanie 1 chorego wydaje się w klasie I-szej 369 rb. 74¹/₂ kop. do 409 rb. 53 kop.; w klasie II-giej od 303 rb. 31 kop. do 346 rb. 46 kop. i w klasie III-ciej (ogólnej) od 215 rb. 58 kop. do 267 rb. 22 kop.

5. Rubryka dochodów „z ofiar“ przedstawia się nieimponująco, ale zarazem jest niezmiernie wymownym protestem społeczeństwa przeciwko biurokratycznemu rządowi w szpitalu i przeciwko usunięciu ogółu od wszelkiej kontroli nad czynnościami zakładu.

6. W pozycji z innych źródeł“ mieszczą się dochody drobniejsze, naprz. ze sprzedaży kości i rzeczy zużytych w szpitalu, ze zwrotu opłaty z rzeźni miejskiej za bicie bydła przeznaczonego na potrzeby szpitala i t. p.

Oto wszystko co mówią o bieżących dochodach szpitala coroczne budżety. Wszelako, — jak widzimy ze sprawozdań Rady m., — szpital w Tworkach posiada już pewien własny kapitał żelazny, utworzony z odliczeń po 75 kop. dziennie za każdego pensjonarza. Z rubryki „na kapitał żelazny“ (w tablicy wydatków), okazuje się, że do końca 1904 r. szpital złożył 367187 rb. 92 kop., a ponieważ te wkłady musiały przynosić jakiś zysk, choćby tylko 4^o%, więc kapitał żelazny szpitala wynosi już na 1905 r. przeszło 460000 rb. Ale gdzie ten kapitał ulokowany? do jakiej wysokości ma być powiększony? w jakim celu jest składany? o tem wszystkim, jakkolwiek podatek płacimy i nie płacić nie możemy, — nic a nic nie wiemy, bo sprawozdania Rady m. zachowują w tym względzie poważne milczenie.

Jeszcze małeńka uwaga.

Jak wiemy szpital w Tworkach powstał — i nawet w większej części — z Kapitału Użyteczności publicznej, ale niezależnie od tego, oddawna gromadzono na ten cel

№		1891 r.	1892 r.
1	Pensye służby lekar- sko-admin.	*6185.56	24170.58
2	Kancelarya i kancel.	381.44	(1091.30?)
3	Wyjazdy służbowe in- tendenta i sekret. .	—	—
4	Pensye służby niższej	*2237.94	24631.01
5	Gratyfikacje służby .	—	(?246.85)
6	Żywność chorych i słu- żby	*6187.05	33734.70
7	Ogrzewanie, oświetle- nie i eksploat. masz.	6886.68	23918.03
8	Bielizna, pościel, obu- wie	1361.59	33101.62
9	Pranie	42.67	(6980.33?)
10	Meble i naprawa ich .	527.50	(984.70?)
11	Lekarstwa, opatrunki, pracownia.	*943.28	(1218.56?)
12	Podatki i ubezpiecz.	—	3754.39
13	Utrzymanie czystości i drobne reperacje .	*279 62	(?286.42)
14	Remont budynków . .	—	(2361.47?)
15	Utrzymanie inwentarza żywego i martwego na fermie, ogrodów i pól	954.96	2361.47
16	Zaopatrzenie lodowni	—	(?2923.98)
17	Grzebanie zmarłych .	2.00	Wydatki mie- szczą się w su- mie (?150.00)
18	Kaplica i grabarnia .	70.91	pod p. 7- 9
19	Mydło dla chorych .	7.04	(14.75?) ozna- czonej
20	Zajęcie i rozrywki cho- rych	192.44	(281.67?)
21	Drobne i nieprzewi- dziane	1732.51	(49.95?)
22	Amortyzacya pożyczki	—	(637.19)
23	Na kapitał żelazny .	—	9022.28
			3493.24
			20798.25
	R a z e m . . .	*30298.97	155072.54
	W spraw. Rady miejs.	—	—

*) W wykazach z lat 1891, 3 i 4 zupełnie pewne są tylko liczby opatrzone gwiazdką.

№		1893 r.	1894 r.
1	Pensye służby lekar- sko-admin.	34865.64	25692.80
2	Kancelarya i kancel.	1193.42½	1177.06
3	Wyjazdy służbowe in- tendenta i sekret. .	*200.00	*200.00
4	Pensye służby niższej	15206.00	20150.30
5	Gratyfikacye służby .	129.27	181.42
6	Żywność chorych i słu- żby	48604.91	54582.76
7	Ogrzewanie, oświetle- nie i eksploat. masz.	21360.32	20191.68
8	Bielizna, pościel, obu- wie	8661.00	8559.91
9	Pranie	1185.12	1471.70
10	Mebłe i naprawa ich .	2099.17	1268.98
11	Lekarstwa, opatrunki, pracownia	*2043.35	3262.55
12	Podatki i ubezpiecz.	283.12	2150.64
13	Utrzymanie czystości i drobne reparacye .	2276.05	2345.67
14	Remont budynków . .	1400.00	*5200.97
15	Utrzymanie inwentarza żywego i martwego na fermie, ogrodów i pól	3677.54	5303.29
16	Zaopatrzenie lodowni	(?159.00)	*25.00
17	Grzebanie zmarłych .	17.30	32.61
18	Kaplica i grabarnia .	401.71	429.46
19	Mydło dla chorych .	113.76	176.54
20	Zajęcie i rozrywki cho- rych	755.75	701.25
21	Drobne i nieprzewi- dziane	2265.13	1219.71
22	Amortyzacya pożyczki	4226.00	4000.00
23	Na kapitał żelazny .	32037.75	27283.75
	R a z e m	*165771.61	*182845.70
	W spraw. Rady miejs.	—	—

№		1895 r.	1896 r.	1897 r.
1	Pensye służby lekar- sko-admin.	25911.29	26119.81	26541.43
2	Kancelarya i kancel.	1304.80	1369.13	1415.29
3	Wyjazdy służbowe in- tendenta i sekret. . .	200.00	189.92	109.92
4	Pensye służby niższej	21345.79	23004.16	25286.46
5	Gratyfikacya służby .	980.00	1000.00	1000.00
6	Żywność chorych i słu- żby	56567.81	55770.91	56023.73
7	Ogrzewanie, oświetle- nie i eksploat. masz.	21172.89	19896.75	19910.37
8	Bielizna, pościel, obu- wie	9378.08	6852.75	9156.76
9	Pranie	1576.30	1441.41	1610.35
10	Meble i naprawa ich .	1184.59	1091.38	1153.80
11	Lekarstwa, opatrunki, pracownia	3023.31	2928.33	2512.13
12	Podatki i ubezpiecz.	2183.16	1891.33	1955.40
13	Utrzymanie czystości i drobne reparacye .	2927.33	2694.37	2345.16
14	Remont budynków .	1792.03	3551.97	5600.30
15	Utrzymanie inwentarza żywego i martwego na fermie, ogrodów i pól	3290.74	3749.43	3652.43
16	Zaopatrzenie lodowni	20.00	13160	22.40
17	Grzebanie zmarłych .	(?)	318.95	71.64
18	Kaplica i grabarnia .	254.77	298.91	299.85
19	Mydło dla chorych .	189.91	147.03	159.87
20	Zajęcie i rozrywki cho- rych	835.44	691.40	976.78
21	Drobne i nieprzewi- dziane	1324.38	6816.96	2389.70
22	Amortyzacya pożyczki	4000.00	4000.00	4000.00
23	Na kapitał żelazny .	34143.28	31104.58	30743.38
	R a z e m	192787.90	194973.08	197027.25
	W spraw. Rady miejs.	—	—	—

№		1898 r.	1899 r.	1900 r.
1	Pensye służby lekar- sko-admin.	29094.64	28759.12	28909.90
2	Kancelarya i kancel.	1491.43	1644.49	1900.00
3	Wyjazdy służbowe in- tendenta i sekret. . .	199.92	199.92	199.92
4	Pensye służby niższej	26222.00	26750.00	26689.91
5	Gratyfikacje służby .	1000.00	1000.00	1000.00
6	Żywność chorych i słu- żby	59853.32	69320.10	72039.82
7	Ogrzewanie, oświetle- nie i eksploat. masz.	22589.41	28704.16	30233.34
8	Bielizna, pościel, obu- wie	11317.41	12677.33	17308.07
9	Pranie	1739.26	1368.89	1599.50
10	Meble i naprawa ich .	1412.97	1264.46	1437.05
11	Lekarstwa, opatrunki, pracownia	2664.79	3111.51	3103.26
12	Podatki i ubezpiecz.	1953.53	1983.11	2072.91
13	Utrzymanie czystości i drobne reparacje . .	2671.43	2850.39	2977.23
14	Remont budynków .	5243.73	4642.19	3000.11
15	Utrzymanie inwentarza żywego i martwego na fermie, ogrodów i pól	4182.52	3199.49	3481.41
16	Zaopatrzenie lodowni	45.92	17.20	25.10
17	Grzebanie zmarłych .	121.12	102.00	273.75
18	Kaplica i grabarnia .	299.61	297.54	298.85
19	Mydło dla chorych .	261.28	75.56	175.09
20	Zajęcie i rozrywki cho- rych	788.07	1173.69	1153.75
21	Drobne i nieprzewi- dziane	721.37	2434.71	797.97
22	Amortyzacja pożyczki	4000.00	4000.00	4000.00
23	Na kapitał żelazny .	30301.68	27282.75	27358.50
	R a z e m	208175.41	222948.61	230035.44
	W spraw. Rady miejs.	—	—	—

№		1901 r.	1902 r.	1903 r.
1	Pensye służby lekar- sko-admin.	29071.11	28821.43	29463.17
2	Kancelarya i kancel.	1917.13	2675.77	2468.45
3	Wyjazdy służbowe in- tendenta i sekret. .	193.26	199.92	199.62
4	Pensye służby niższej	28070.57	28828.00	28864.00
5	Gratyfikacye służby .	1000.00	1000 00	1000.00
6	Żywność chorych i słu- żby	73720.46	68369.90	69414 39
7	Ogrzewanie, oświetle- nie i eksploat. masz.	35649.48	30138.37	28073.76
8	Bielizna, pościel, obu- wie	13693.62	15877.88	14571.63
9	Pranie	1665 02	1822.17	1594.96
10	Meble i naprawa ich .	1513.71	1347.51	1366.17
11	Lekarstwa, opatrunki, pracownia	3370.54	2947.58	3103 23
12	Podatki i ubezpiecz.	1788.26	1365.55	1286.12
13	Utrzymanie czystości i drobne reparacye .	3343.94	2828.91	3331.33
14	Remont budynków .	2039.54	2940.00	3737 82
15	Utrzymanie inwentarza żywego i martwego na fermie, ogrodów i pól	3780.61	3220.67	3398.80
16	Zaopatrzenie lodowni	23.88	28.70	22.00
17	Grzebanie zmarłych .	206.64	180.27	175 63
18	Kaplica i grabarnia .	329 66	286.27	298.34
19	Mydło dla chorych .	264.49	168.34	159.03
20	Zajęcie i rozrywki cho- rych	1157.07	1999 84	1200.00
21	Drobne i nieprzewi- dziane	1932.52	936.82	808.27
22	Amortyzacya pożyczki	4000.00	4000.00	2000.00
23	Na kapitał żelazny .	27282.75	27283.75	27283.75
	R a z e m	236014.26	226467.65	223770 97
	W spraw. Rady miejs.	235734.70	226385.52	223765.77

specyalne fundusze pod nazwą „funduszu na budowę Domu centralnego dla obłąkanych“. Tym centralnym domem stał się szpital w Tworkach, zatem i fundusze specyalne, zbierane na wybudowanie szpitala, powinny być na ten, a nie na inny cel użyte lub też stanowić zawiązek kapitału — o ile okazałyby się jakie oszczędności — na wybudowanie drugiego takiegoż szpitala. Gdy projekt budowy dojrzał, w swoim czasie ówczesna Rada Główna Opiek. z funduszków na budowę Domu dla obłąkanych nabyła kolonję w domin. Kamionek B., zatem, jeżeli z tej czy innej racyi, późniejsza Rada miejska uznała za właściwe wystawić szpital w innem miejscu, — kolonja w Kamionku powinna być sprzedaną, a osiągnięty kapitał powinien powrócić do sum, z jakich był zaczerpnięty. Taki też projekt istniał rzeczywiście i Rada m. długo trwała w zamiarze sprzedania owej kolonii, a w swych kalkulacjach stale brała pod uwagę sumę, jaką miała otrzymać, dołączając ją do ogólnych funduszków na budowę szpitala w Tworkach. Przynależność więc kolonii w Kamionku do szpitala obłąkanych, gdziekolwiekby się znajdował, wówczas nawet dla Rady m. nie ulegała wątpliwości.

W sprawozdaniu Rady m. za 1891 r. (rok otwarcia szpitala w Tworkach) w tabl. 19, punkt 18, czytamy, że do projektowanego ¹⁾ szpitala dla obłąkanych należy plac na folwarku Kamionek rozległości 54 morgi 198 prętów, wartości 8680 rb. Taka sama wzmianka powtarza się w sprawozdaniach z lat następnych.

W 1890 r. ponownie wykonano pomiary i na ten cel asygnowano 100 rb. z funduszu 5-kopiejkowego i tegoż rok 7 maja (24 kwietnia) Rada m. uchwaliła: a) Podarować Komitetowi Krzyża Czerwonego 1855 saż. kwadr. b) Sprzedać Magistrowi 5 dziesiątin 446 saż. kwadr.

¹⁾ Nie dodano, że szpital ten już został otwarty i że był wystawiony z tego samego kapitału, którego część obrócono na kupno kolonii w Kamionku.

(=12446 saż. kw.) po 1 rb. 10 kop. za sażeń, na urządzenie cmentarza dla starowierców, wreszcie c) Pozostałą część t. j. 13 dziesiątin 2064 saż. kw. wymienić na place miejskie przy szpitalu Praskim.

O ile widać z księgi hipotecznej Kamionka z powyższej uchwały doszła do skutku tylko darowizna na rzecz Komitetu pomocy dla dymisyonowanych wojskowych, — zresztą był to tylko dar dodatkowy, gdyż już przed 11 laty Rada m. ofiarowała działkę przy pomniku bitwy pod Grochowem, przestrzeni 3138 saż. kw., ale hipotecznie przepisano tytuł własności na Tow. Krzyża Czerwonego dopiero w d. 17 (30) września 1901 r. stosownie do uchwały Rady m. z d. 27 listop. (10 grud.) 1901 r.

Na mocy Najwyższego ukazi na imię ministra wojny z d. 22 czerwca (4 lipca) 1882 r. z posesyi Domu dla obłąkanych zajęto i morgę i 134,53 przętów pod budowę drogi bitej, łączącej fort № 12 z szosą brzeską. Zgodnie z opinią gubernatora, zajęty grunt został oceniony na 2933 rb. 8 kop. i suma ta wraz z procentami (6^o/_o rocznie od d. 1 października 1883 r. do 26 czerwca 1892 r., które wyniosły 1537 rb. 56 kop.), razem 4470 rb. 64 kop. została wypłacona przy sporządzeniu aktu przsd rejentem Heinrichem w d. 26 stycznia (7 lutego) 1893 r. Dalej, stosownie do aktu z 12 (24) maja 1898 r.

Rada m. ustąpiła 9 morgów Zarządowi wojennemu pod prochownią „Kamionek“ za 9112 rb. 50 kop. wreszcie stosownie do aktu przed rejentem Normarkiem spisanego d. 22 maja (3 czerwca) 1899 r.

Rada m. sprzedała wraz z częścią gruntu, na którym stoi pomnik bitwy, działkę przestrzeni 5839 saż. kw. Warszawskiemu Okręgowi Naukowemu pod budowę gmachów instytutu weterynaryjnego za 9449 rb. 18 kop.

Tym sposobem z posesyi Domu centralnego dla obłąkanych Rada m. sprzedała darowała 19 mórg 76^o/_o przętów za 23042 rb. 32 kop.; gdyby otrzymywane ze sprzedaży sumy były umieszczone na 3,6^o/_o w kasach oszczędności, to

w końcu 1903 r. kapitał „Domu centralnego dla obłąkanych“ wrosły najmniej do 28958 rb.

Tymczasem w sprawozdaniu za 1903 r. jest wzmianka o „specyjalnym“ kapitale 19750 rb. 36 kop., otrzymanym ze sprzedaży gruntów w Kamionku, coby się jednak z resztą tych funduszków stało, ze sprawozdań zupełnie nie widać, ani też niema wzmianki i o tem, na jaki „specyjalny“ cel fundusz ten jest przeznaczony, chociaż w tym względzie nie powinno być żadnych wątpliwości, gdyż grunta na Kamionku nabyte były z kapitału, mającego cel ściśle określony: — budowę domu dla obłąkanych. Gdy więc stanął jeden szpital, nic sprawiedliwszego, aby oszczędności na jego budowie — (a taką oszczędnością jest suma 28958 rb. i pozostały jeszcze obszar gruntu 39 mórg 139¹/₄ pręta) — przeznaczyć na budowę drugiego tak bardzo koniecznego zakładu.

Nie można wątpić, że tylko jakaś nieuwaga urzędnika sprawiła to, że pominięto w sprawozdaniu wyjaśnienie o obrotach sum ze sprzedaży osiągniętych oraz wzmiankę, że Rada m. posiada jeszcze kawał gruntu do sprzedania także na rzecz szpitala dla obłąkanych.

Tablica wykazująca koszt utrzymania jednego chorego.

		W kopiejках na			R a z e m	
		żywność	lekarstwa	inne wydatki	Dziennie	Rocznie
					kop.	Rb. kop.
1891 r.	kl. 1.	50.00	2.50	60.00	113.2	413.31
	„ 2.	34.50	2.50	„	97.7	357.58
	„ 3.	18.00	„	„	81.2	297.19

		W kopiejkach na			R a z e m	
		żywność	lekarstwa	inne wy- datki	Dziennie	Rocznie
					kop.	Rb. kop.
1895 r.	kl. 1.	62.50	1.50	45.20	108.8	397.12
	" 2.	39.20	1.50	45.20	85.9	313.53 ¹ / ₂
	" 3.	16.50	"	"	63.1	230.31 ¹ / ₂
1896 r.	kl. 1.	62.90	1.40	42.40	106.7	390.52
	" 2.	41.40	"	"	85.2	311.83
	" 3.	15.00	"	"	58.5	215.20
1897 r.	kl. 1.	57.40	1.20	45.00	104.1	379.96
	" 2.	36.40	"	"	83.1	303 31
	" 3.	16.20	"	"	62.9	229.58
1898 r.	kl. 1.	58.00	1.20	48.60	107.8	393.47
	" 2.	37.30	"	"	87.1	317.91 ¹ / ₂
	" 3.	17.30	"	"	67.1	244.91 ¹ / ₂
1899 r.	kl. 1.	63.00	1.30	47.90	112.2	409.53
	" 2.	40.60	"	"	89.8	327 77
	" 3.	19.50	"	"	68.7	250.75 ¹ / ₂

		W kopiejkach na			R a z e m	
		żywność	lekarstwa	inne wy- datki	Dziennie	Rocznie
					kop.	Rb. kop.
1900 r.	kl. 1.	53.00	1.20	47.10	101.3	369.74 ^{1/2}
	" 2.	40.00	"	"	88.3	322.29 ^{1/2}
	" 3.	18.00	"	"	66.3	241.99 ^{1/2}
1901 r.	kl. 1.	49.83	1.61	53.64	105 08	383.54
	" 2.	38.86	"	"	94.11	343.50
	" 3.	17.96	"	"	73.21	267.22
1902 r.	kl. 1.	50.00	1.15	52.00	103 15	376.49 ^{3/4}
	" 2.	40.00	"	"	93.15	339.93 ^{3/4}
	" 3.	16.00	"	"	69.15	252.39 ^{3/4}
1903 r.	kl. 1.	50.09	1.42	53.12	104.69	381.90
	" 2.	40.38	"	"	94.92	346.46
	" 3.	16.48	"	"	71 02	259.22

I jeszcze słówko.

Art. 28 Ustawy nakazuje, aby oszczędności, na budżecie osiągnięte, były obracane na utworzenie „kapitału specjalnego“, z którego szpital mógłby w przyszłości wypożyczać na własne potrzeby pewne sumy. Otóż szpital nasz miał lata szczęśliwe kiedy rachunki roczne wykazywały oszczędności, (w ogólnej sumie 24481 rb. 69 k.), ale przenoszono je na dochód roku następnego i owego kapitału zasobowego niema. Czy było to zgodnem z wymaganiem Ustawy, nie wiem.

Przechodzimy teraz do rozpatrzenia wydatków i najpierw zajmiemy się zestawieniami ich z dochodami, co nas przekona, że już oddawna szpital zamyka rachunki deficytem. Wprawdzie w wykazach Rady m. niedobór figuruje dopiero od 1898 r., w rzeczywistości jednak rozpoczął się dawniej, lecz był zamaskowany jeszcze dawniejszemi oszczędnościami.

Nie licząc deficytu, zrobionego w ciągu 1½ miesiąca 1891 r. po otwarciu zakładu i wyrównanego przez oszczędność, roku następnego, pierwszy niedobór zjawiał się w 1894 roku w sumie 3677 rb. 57 kop., lecz był on zamaskowany włączeniem do dochodów oszczędności, które wyniosły w ciągu 1892 i 3 r. 20615 rb. 45 kop. a po niepomyślnym 1894 r. nastąpił jeszcze 1895 r. wykazujący oszczędności 1376 rb. 34 k. i 1896 r. 2489 rb. 90 k.; razem oszczędności wykazano 24481 rb. 69 kop.

Od 1897 r. niedobór powiększał się z roku na rok i wynosił:

w 1897 r. . .	5162 rb. 57 k.
w 1898 r. . .	15306 „ 01½ „
w 1899 r. . .	22764 „ 22½ „
w 1900 r. . .	21498 „ 75½ „
w 1901 r. . .	26475 „ 43 „
w 1902 r. . .	2192 „ 19 „

	w 1903 r. . .	1761 rb. 25 ¹ / ₂ k.
a doliczając deficyt z 1894 r. . .		3677 „ 57 „
	i z 1891 r. . .	3493 „ 02 „

otrzymamy całkowity deficyt w sumie 102241 rb. 03 kop.

Niedobór ten pochłonął nie tylko wszystkie oszczędności (24481 r. 69 k.), którym według Ustawy należało dać inne przeznaczenie, ale ponadto z decyzji generał-gubernatora w 1903 r. wyasygnowano 45683 rb. z podatku na utrzymanie zakładów dobrocz. i tym sposobem w budżecie na 1904 r. deficyt figuruje już tylko w sumie 32076 rb. 34 kop..

Nie możemy i zdalekoby nas zaprowadziło roztrząsanie wszystkich poszczególnych pozycji, z jakich utworzył się ów kolosalny deficyt, wspomniemy więc tylko o najważniejszych... cyfrach, pozostawiając oświetlenie ich przyszłemu dziejopisowi instytucji, który — obok wszystkiego — musi być pierwszorzędnym buchalterem.

Jak widać z załączonej tablicy (patrz tabl. str. 523), na żywienie chorych niedobór wyniósł więcej niż połowę (54,77%) ogólnej sumy. W okresie 1894 do 1901 r. zamiast preliminowanej sumy 441827 rb. wydano na żywność o 56051 rb. 91 k. czyli o 12,7% więcej.

Z zestawienia kosztu utrzymania chorego (str. 518, 519, 520) okazuje się, że na żywność wydawano dziennie:

w kl. 1-ej	od 49,83 k. (1901 r.)	do 63.2 k. (1899 r.)
„ 2-ej	„ 36,40 „ (1897 r.)	„ 41.40 „ (1896 r.)
„ 3-ej	„ 15,0 „ (1896 r.)	„ 19.5 „ (1899 r.)

Pomijam wszelkie próby wyjaśnienia zagadkowych i raptownych z roku na rok zmian w koszcie żywności, gdyż chwiejnością cen targowych usprawiedliwić się da-

	Żywność chorych	Oświetlenie i opał	Służba le- karsko-ad- ministr.	Remont	Utrzymanie inwentarza	Lekarstwa	Kancelarya
1891 r.	—	—	—	—	312.79	23.28	—
1893 r.	—	3179.35	—	—	—	—	—
1894 r.	4175.76	2936.68	—	3200.37	1119.20	—	—
1895 r.	7232.81	4154.89	—	—	245.91	803.31	104.80
1896 r.	10140.91	2506.75	—	551.97	741.62	—	196.13
1897 r.	7233.73	1753.37	421.43	2600.30	704.63	—	215.29
1898 r.	5406.32	2600.41	2644.64	943.73	1268.23	—	291.43
1899 r.	11776.10	3338.16	140.12	—	17.15	—	19.49
1900 r.	5552.82	—	290.90	—11	—	703.26	—
1901 r.	5533.46	—	402.11	—	115.83	170.54	17.13
1902 r.	—	—	236.68	—	—	—	775.77
1903 r.	—	—	—	—	—	—	—
Razem	56051.91	22469.61	4335.84	7297.08	4525.36	1700.04	1620.04

dzą. Obecnie uchwała Rady m. z d. 31 (18) października 1904 r. ostatecznie ustaliła normy na żywność, a mianowicie 45 kop. dla pensjonarza kl. 1-szej, 35 — drugiej i 20 kop. dla chorych ogólnych i służby, dla której zresztą na skutek strajku podniesiono tę normę od d. 14 marca r. b. do 25 kop. Przy rzetelnym cenniku potraw ordynatorzy mogliby zawsze utrzymać się w granicach budżetu, szkoda jednak, że administracja wystawiła ceny fikcyjne i.. bezceremonjalnie wysokie.

Bardzo poważnem źródłem deficytu było również oświetlenie, opał i eksploatacja oddziału maszyn, inaczej mówiąc nadmierne zużycie węgla. Niedobór w tej pozycji wyniósł 22469 rb. 61 kop. czyli 21,97% ogólnej sumy, ale wykazać gdzie i dlaczego więcej wyszło węgla, mógłby tylko ktoś wtajemniczony we wszelkie manipulacje złączone z dostawą i wydawaniem węgla, — my zmuszeni jesteśmy pominąć tę kwestyę i jedynie dla przykładu notuję roczny wychód węgla według rozrachunku rozmieszczonego w budżecie na r. b. Otóż obliczono: na 328 pieców ogrzewających po 90 pud. rocznie 29520

16 kaloryferów po 6. przez 180 dni 17280

16 pieców wentylac. po 275 pud. rocznie 4320

16 kuchenek po 180 pud. rocznie 11240

na wanny dla 600 (?) chorych po 17 pud.
na jednego 10200

na 2 wanny na fermie (jest 1) i 2 w ad-
ministracyi 720

na kuchnię pensjonarską po 10 p. dzien. 3650

na piekarnię po 12 p. dziennie 4380

na prasownię po p. dziennie 720

na 6 suszarń oddziałowych przez 118 dni 540

r a z e m 83570 pud.

po 16,55 kop. za pud = 13830 rb. 83 kop. Dalej wychodzi tańszego (po 16,05 k. pud) węgla do 3 dynamomaszyn po 115 pud. dziennie 41975 pud.
pomp do wody (15 — 17 g. pracy) po 28 p. dz. 10225 „

pomp do nieczystości (12 — 14 g. pracy; przepompowywują około 100000 litrów) po 20 p. dz.	7300 pud.
3 maszyn pralnych, 2 wyżymaczki po 5 dni w tygodniu po 28 p. dziennie	7280 „
Ogrzewanie budynku gospodarczego od 1 października do 1 kwietnia	6000 „
Ogrzewanie wody do pralni i kuchni po 15 p.	4380 „
„ „ „ kotłów kuchen. po 15 p.	5840 „
Suszarnia parowa, 5 dni w tyg. 16 g. po 15 p.	3900 „
łaźnia raz na tydzień 10 godz. po 10 p. . . .	520 „
<hr/>	
r a z e m	87420 pud.

wartość 14030 rb. 91 k. Prócz tego spala się 29³/₄ saż. sześć. drzewa sosnowego za 1071 rb. 97 k. i 1540 rb. przeznaczono na lampki, węgle do lamp, drobne reperacye, smar i t. p. Przeciętnie szpital zużywa dziennie 468¹/₂ p. węgla czyli 78 korcy.

Niedobór w pozycyi wynagrodzenia wyższej służby lekarsko - administracyjnej powstał przeważnie z racyi przywilejów lekarzy i urzędników pochodzenia rosyjskiego, którzy otrzymują subsydyę, — jak gdyby byli powołani z Cesarstwa, — na przejazd, także na wychowanie dzieci, wreszcie dodatki do pensyi 10⁰/₀ po 5 i 30⁰/₀ po 10 latach służby; deficyt powiększył się skutkiem nominowania lekarza nadetatowego i kilkakrotnych dla tegoż zasiłków, co przy układaniu budżetów nie było w swoim czasie przewidziane.

Niedobór w rubryce remontu budynków wytłomaczono wydatkami nadzwyczajnymi np. budową studni (345 rb. 50 kop.) i altanek (442 rb.) w 1894 r., — przebudowaniem 2 kaloryferów (670 rb., ułożeniem podłogi na fermie i przeróbką warsztatu stolarskiego (1650 rb.), ułożeniem podłogi betonowej w pralni i t. p.

Ad impossibilia nemo obligatur, przeto porzucam ten niewdzięczny temat, gdyż istotne przyczyny niedoboru, jak błędne ogniki, chociaż widoczne, są niepochwytnie. Wszelako powyższe uwagi prowadzą do jednego niezbi-

tego wniosku, że gospodarka szpitalna nie była zanadto wzorową. Tak przynajmniej utrzymuje już w 1892 r. ministerium spr. wewn., gdy w odezwie swej (№ 1947 18 października) do generał-gubernatora mówi, że budżet „nie odpowiada wymaganiom ekonomii i oszczędności“ — i to samo powtarza się w 1894 r. kiedy wykazawszy szereg usterek zaznacza, że wszystko to źle świadczy o prowadzeniu gospodarki szpitalnej (Odezwa gen. gubernatora № 3882. 8 kwietnia). A wszakże było to wtedy, gdy szpital miewał jeszcze oszczędności; później... później nic już nie wiemy o zapatrywaniach ministerium na tę sprawę...

Ale, — jeżeliśmy mówili o pozycjach, w których prawie stale ujawniał się niedobór, musimy wspomnieć, że były w budżecie rubryki, które prawie stale wykazywały oszczędności.

Do takich należy pozycja „wydatków“. W rubryce wydatków nieprzewidzianych między innymi mieszczą się, o ile nie pomieszczono ich w wydatkach na utrzymanie personelu lekarskiego, rozmaite subsydia na kurację, na przejazd osób wezwanych na służbę z Cesarstwa, pour le roi de Prusse, nawet dla... sukcesorów osób kiedyś urzędujących w szpitalu.

Skutkiem spodziewanej zmiany norm asekuracyjnych, w 1902 r. wstawiono do budżetu zbyt małą sumę, toteż przekroczono ją wówczas o 496 rb. 55 kop. I nie byłoby o czym wspominać, gdyby można zrozumieć jakim sposobem i w jakim charakterze wydano z tej rubryki 100 rb. proboszczowi sąsiedniej bogatej parafii, zwłaszcza gdy miejscowa kaplica ma liczne niezaspokojone potrzeby.

Majątek ruchomy szpitala był oceniony w 1891 r. na 24707 rb., — w 1898 na 36430 rb., — w 1901 na 78600 rb. i od 1902 na 100275 rb. Porównyując te cyfry, nie możemy ani na chwilę przypuszczać, aby majątek rzeczywiście powiększył się tak znacznie, widocznie więc przy ostatniej ocenie zastosowano jakąś inną, a wyższą normę. Natomiast wartość majątku nieruchomego oceniono tylko na 764000 rb., gdy wzniesienie budynków kosztowało

756435 rb., grunt 25000 rb., wydano na przybudówki 55625 rb., co już stanowi przeszło 837000 rb., nie licząc założonych ogrodów, inspektów, wzniesionych dodatkowo zabudowań gospodarczych i t. p.

Obecnie premjum asekuracyjne wynosi od majątku nieruchomego 497 rb. 78 k., od ruchomego 324 rb. 39 kop., podatki gminne 27 rb. 50 kop. i opłata od kotłów 97 rb. 20 kop. razem 846 rb. 87 kop.

D O D A T E K.

Postępowanie przy umieszczaniu chorych jest dość zawikłane, ale ze względu na prawne następstwa dla pacjentów, uproszczenie formalności nie dałoby się łatwo przeprowadzić.

O ile w szpitalu są wolne miejsca — płatne czy bezpłatne, — dyrektor przyjmuje zgłaszających się chorych, lecz tylko warunkowo, aż do czasu protokólnego zatwierdzenia ich obłądu. W celu umieszczenia chorego na miejsce bezpłatne należy się zwracać z podaniem do właściwych gubernatorów, o ile zaś chodzi o umieszczenie w oddziałach płatnych, należy złożyć przy podaniu (na prostym papierze) na imię dyrektora, świadectwo lekarskie, dowód legitymacyjny, a wreszcie zobowiązanie, dotyczące regularnego wnoszenia kosztów kuracyjnych. Treść tego „zobowiązania“ podaję niżej (wzór № 1), nadmienając, że wymagalne jest poświadczenie nie tylko podpisu, ale także wykazanie majątku, jaki posiada deklarujący, a jeżeli jest urzędnikiem, to jaką pobiera pensję, wreszcie czy wykazany majątek lub pensya wystarczą na pokrycie kosztów utrzymania chorego w szpitalu. Z drugiej strony należy dodać, że widocznie nie musi to być bardzo mocne prawnie

zobowiązanie, jeżeli — pomimo dopełnienia wszelkich wyżej wymienionych a uciążliwych formalności, — kto nie chce, a nie jest zbyt wrażliwy na pewne przykrości t. zw. „egzekucyi administracyjnej“ — ostatecznie nie płaci, a w najgorszym razie może z opłatą zwlekać bardzo długo. Tak samo zobowiązanie co do dostarczania chorym (chodzi tu tylko o pensjonarzy kl. 1 i 2) ubrania i bielizny, właściwie do niczego nie obowiązuje, — chorych nago pozostawić niepodobna, a wszelkie domagania się zarządu o wymienienie zużytych rzeczy bardzo często pozostaje bez skutku, toteż duży procent pensjonarzy korzysta z bielizny i ubrania zakładowego.

Przyjęty na miejsce płatne czy bezpłatne chory, pozostaje w szpitalu — jak już wiemy — w a r u n k o w o dopóki komisya, złożona z inspektora lekarskiego szpitali cywilnych m. Warszawy, dyrektora szpitala, ordynatora oddziału i dyżurnego lekarza nie stwierdzi, iż chory jest istotnie dotknięty psychozą, poczem komisya podpisuje przygotowany w tym celu przez dyżurnego lekarza protokół (wzór № 2).

O chorym, pozostającym w oddziale ordynator sporządza i prowadzi notatki, dotyczące jego choroby według ogólnego wzoru w szpitalach warszawskich zaprowadzonego z tą różnicą, że notatki prowadzą się w miarę potrzeby, o ile zaszły jakieś zmiany w przebiegu cierpienia. Dawniej były prowadzone, a dziś niepotrzebnie zaniedbane — kartki statystyczne (wzór № 3), bardzo ułatwiające układanie wykazów rocznych, a mogące stanowić bardzo poważny materiał statystyczno-naukowy.

Przy wypisywaniu chorych, kancelarya szpitala, bez względu na to czy pacjent wyzdrowiał czy nie, wymaga od rodziny podpisania „deklaracyi“ (wzór № 4), iż bierze go na swoją odpowiedzialność. Jakkolwiek dla uniknięcia nieporozumień, blankiet deklaracyi jest wyjątkowo w połowie nawet po polsku drukowany, — jakkolwiek treść tej deklaracyi jest bardzo... uroczysta, — podpisanie tego blankietu jest częścią formalnością, gdyż z podpisu nie wypływają dla wypisujących chorego żadne skutki prawne.

№ 1. Z O B O W I A Z A N I E.

Ja niżej podpisany(a), zamieszkujący w
 umieszczając zgodnie z Ustawą na leczenie i utrzymanie
 w Warszawskim szpitalu dla obłąkanych . . . N
 dotkniętego(a) obłąkaniem, pragnę pomieścić go (ją) w od-
 dziale kl. 1 za opłatą . . . rb. . . . kop. na dobę, zgo-
 dnie z wyznaczoną corocznie taryfą, obowiązując się na-
 leżne koszty kuracyjne, poczynwszy od dnia dzisiejszego,
 wnosić w ciągu pobytu chorego(ej) w szpitalu, zgóry za
 każdy miesiąc, w razie zaś niedotrzymania z mojej strony
 tego warunku, podlegam egzekucyi administracyjnej ze
 wszelkimi tego kroku następstwami, a prócz tego obo-
 wiązuję się wziąć z powrotem chorego (a) na swoją opiekę.

W razie jeżeli chory przezemnie pomieszczony na le-
 czenie w szpitalu, będzie wypisany w czasie właściwym
 i w zakładzie nie przebędzie całego miesiąca, za który
 opłata już została do kasy szpitalnej wniesiona, to zwrotu
 sumy nadpłaconej wymagać nie będę.

Oprócz tego obowiązuję się zaopatrywać chorego(a)
 w potrzebną ilość bielizny, pościeli, obuwia i ubrania.

w. Tworki . . . d. . . . r.

Własnoręczność podpisu p. X. , że mieszka
 w oraz, że zrodzaju zajęcia . . . (m o ż e
 p o n o s i ć k o s z t a z a d e k l a r o w a n e) zaświadcza.

№ 2. *Protokół dotyczący chorego , pozostającego
 w Warszawskim szpitalu dla obłąkanych ¹⁾.*

D. r.

1. Imię, imię ojca, nazwisko, wiek, miejsce urodze-
 nia i zamieszkania, stan i zajęcie chorego.

¹⁾ Blankiet jest drukowany z odstępami na wpisanie odpow.

2. Krótki opis biegu życia chorego z podaniem możliwie ścisłych wiadomości o jego rozwijaniu się pod względem fizycznym i umysłowym (o budowie czaszki i t. p.), o wychowaniu, właściwościach temperamentu, charakterze, zdolnościach, skłonnościach (ulubionych zajęciach), przyzwyczajeniach i przebytych chorobach.

3. Opis terażniejszej choroby; czy były i jakie zwiastuny, jak długo trwały; jakie objawy spostrzegano dotychczas i czy były jednostajne czy zmienne, na czym polegały i czy ich natężenie było stałe lub zmienne i czy bywały przerwy (interv. lucida). Jakie zaburzenia spostrzegają się obecnie w mowie, giestach i postępkach chorego? w jego sferze uczuciowej? (stępienie uczucia, omamy); w sferze intelektualnej? (osłabienie władz umysłowych, przyspieszenie lub zwolnienie biegu myśli, ogólne pomieszanie idei); w sferze czucia ogólnego i woli? (nastrój zwykły, chorobliwe zachcianki, niebezpieczne skłonności, apatja, ociążałość lub egzaltacja, pociąg do niszczenia i t. p.); czy chory jest przytem dotknięty chorobami cielesnemi np. przymiotem, gruźlicą, rakiem lub ogólnem zaburzeniem odżywiania?

4. Przypuszczalne przyczyny: np. niewłaściwe wychowanie, skłonność do pijaństwa i t. p.); wzruszenia moralne (zniewaga, śmierć ukochanych, przestrasz, gniew, straty materyalne, troski domowe, nieporozumienia rodzinne i t. d.); wpływ przyczyn somatycznych (!) onanizm, nadużycia, rany głowy, inne cierpienia cielesne).

5. Co wiadomo o chorobach umysłowych i nerwowych u innych członków rodziny? Czy rodzice, dziadowie, babki, wujowie, stryjowie, ciotki, bracia i siostry — rodzeni i cioteczni — nie byli dotknięci cierpieniami umysłowymi i nerwowymi, czy wśród wymienionych nie było pijaków, samobójców, przestępców i dziwaków? Czy wśród dzieci chorego niema nerwowo lub umysłowo chorych.

6. Czy chory nie był pod sądem, kiedy i z jakiego powodu? Czy leczył się w zakładzie, gdzie, kiedy, jak długo? Czy wogóle leczył się i z jakim skutkiem?

7. Z jakiego powodu jest pomieszczonym w szpitalu, kto go przywiózł i jakie przedstawił dowody.

(Podnisy):

Sekretarz dyżurny

Ordynator

Dyrektor szpitala

Inspektor lek. szp. cyw. m. Warsz.

№ 3. *Kartka statystyczna o chor* . . .

Zakład:

- 1) Kiedy przybył . . . r d. . . . mca.
 2) Imię i nazwisko . . . 3) Miejsce urodzenia . . .
 stałego zamieszkania . . . 4) Skąd przybył . . .
 4) Narodowość . . . 6) Wyznanie
 7) Wiek . . 8) Zajęcie . . . 9) Stan . . . 10) Stan
 cywilny (bezzeń., w małżeń., wdowień.; w rozwodzie, w se-
 paracyi). 11) Wykształcenie a) analfabeta; b) początkowe;
 c) średnie; d) wyższe. 12) Od jak dawna trwa choroba . . .
 13) Przyczyny choroby: Dziedziczność. Czy nie było
 u I. a) ojca 1. Chor. umysł.
 b) matki 2. „ „ nerw.
 II. c) dziada, babki } ze strony { ojca 3. Samobójst.
 d) wuja, ciotki } matki 4. Przepęst.
 III. e) braci i sióstr 5. Pijaństwa.
 14) Inne przyczyny i jakie . . . 15) Diagnoza . . .
 16) Który raz chory . . b) Czy jako umysłowo
 chory był (i w jakim) szpitalu . . . c) Czy wypisany
 jako zdrowy, niezdrowy . . . 17 a) Czy był pod sądem,
 z jakiego powodu i kiedy . . . b) czy był karany . .
 jak . . . 18) Kiedy wypisany . . . W jakim sta-

nie: a) zdrowy; b) z polepszeniem; c) bez polepszenia;
d) uciekł; e) umarł . . . kiedy. Przyczyna śmierci:

a) naturalna { a) bez sekcji
b) gwałtowna { b) po sekcji

f) Umysłowo zdrowy

№ 4. *Deklaracja.*

(odpis dosłowny)

Ja niżej podpisany(a), zamieszkały(a) we wsi . . .
mieście . . . powiatu . . . gubernii . . . za-
bierając w dniu dzisiejszym . . . ze szpitala obłąka-
nych obowiązuję się mieć nad nim pilne i nieodzowne (?)
staranie, strzegąc (?) tego wszystkiego, co by go w (?) gor-
szy stan obłąkania wprowadzić (?), lub co by mu jako też
otaczającym szkodliwym, a bardziej jeszcze niebezpie-
cznym być mogło.

Za jego postępowanie (?) po wyjściu ze szpitala
i za wyniknąć ztąd mogące (?) następstwa biorę na się
odpowiedzialność.

Tworcki dnia 19 . . . r.

Świadkowie przy odbiorze (?).

№ 5. *Sprawozdanie dzienne o stanie i ruchu chorych.*

(W każdym oddziale codziennie nadzorca i felczer
w odpowiednich rubrykach na drukowanych blankietach
notują następujące wiadomości).

D . . . r. było chorych w oddziałach: 1) dla
gwałtownych . . . 2) dla niespokojnych . . . 3) w in-
firmeryi . . . 4) dla nieczystych . . . 5) dla spokoj-
nych . . . Razem . . .

St a n c h o r y c h: I. Nie spali . . . II. Jadło-
wstręt . . . 1) karmienie sondą . . . 2) łyżką . . .

- III. Zmiany w stanie chorych: 1) Podnieceni . . .
 2) Agresyjni . . . 3) Mieli napady: a) epileptyczne . . .
 b) inne . . . IV. Zajęcia chorych: 1) W oddziale . . .
 2) Po za oddziałem . . . V. Rozrywki: 1) Spacer . . .
 2) Byli w kościele . . . 3) Czytali . . . 4) Bawili
 się . . . 5) Mieli gości . . . VI. Wypadki niezwy-
 kłe . . . VII. Pozostają pod ścisłym dozorem . . .
 VIII. Fizycznie chorzy . . . IX. Pozostają w kura-
 cyi: 1) kąpiel . . . 2) Pomocy chirurgicznej udzielo-
 no . . . 2) Lekarstwa; a) zostały naznaczone . . .
 b) dostali na sen . . . c) odmówili przyjęcia . . .
- Ruch chorych: I. przybyli—1) z domu . . .
 2) z innego oddziału . . . 3) z urlopu . . . II. Wy-
 kresleni: 1) wypisani . . . 2) przeszli do innego od-
 działu . . . 3) wyjechali na urlop . . . Ordynator.

D. C. N.

ŹRÓDŁA
biograficzno-bibliograficzne
DO DZIEJÓW MEDYCYNY

W DAWNEJ POLSCE.

zebrał

Fr. Giedroyć.

(Dalszy ciąg).

Rożanka [Rosarius] Stanisław

W *Atti del Collegio Medici e Filosofi* ¹⁾, uniwersytetu Padeńskiego pod datą 12. V. 1556 zapisano: „Stanislaus Rosarius, Cracoviensis, f. q. Johannis, fuit conventuatus in artibus et med.“ — W roku 1559 król oddał doktorowi Rożance 200 flor. i ruchomości, pozostałe po zmarłym bezpotomnie w Sandomierzu Wacławie Wieczku ²⁾. Zmarł około roku 1571, pozostawiwszy dzieci, których opiekunem był dr. med. Jakub z Krajny ³⁾. Starowolski ⁴⁾ podaje nagrobek jego w kościele św. Jana w Warszawie:

„D. O. M. Valentino Rosario Crac. J. V. D. ac Regio Secretario etc. in ipso gloriae cursu maxime de se expectatione, immatura morte praerepto. Anna Mater mostissima filio chariss. ac Stan: Med. Doctori, et Joanni fratri desideratiss. non sine lachrymis P. Vixit annos XXVII. Menses II dies XIX. Obijt Anno MDLXXI. IV Nou“.

Źr. druk. 1) St. Windakiewicz: *Materyały do historyi Polaków w Padwie*. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII. — 4) Starowolski: *Mouum. Sarmat.* 255.

Źr. rękop. 2) Metr. Reg. Lb. 95, fl. 73v. — 3) Ibid. Lb. 121, fl. 172v. — Ibid. Lb. 126, fl. 103v.

ROŻANKA WALENTY

W księgach sekretnych kolegjum lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri Segreti del Collegio Medico*] pod datą 22. VI. 1553. zapisano: „Promotio in utraque facultate [t. j. artium et medicinae] Valentini Rosanica Poloni“.

Źr. druk. St. Windakiewicz: Informacja o aktach uniwersytetu Bolońskiego. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

de RUBEIS FRANCISZEK MARYA

zwany również: Fr. Rossius Mediolanensis, de Rosi, de Rosae Rubeis, włos, lekarz królów Zygmunta III i Władysława IV. Kiedy był przyjęty do dworu, nie mam wiadomości, tylko w przywileju z roku 1628, nadającym mu pensję, król Zygmunt nazywa Rossiusa „wieloletnim lekarzem swoim“ [*a compluribus annis*]. W roku 1620 był w Warszawie, i wtedy już w akcie kupna placu [na ulicy Miodowej, od Samborzeckiej za 1000 flor.] nazwany lekarzem królewskim ¹⁾; w r. 1632 kupił drugi plac na Miodowej, również za 1000 zł. od Adama Jarzębskiego, muzyka królewskiego ²⁾, w roku zaś 1638 sprzedał dom ³⁾. Za żonę miał Łopacką ⁴⁾, córkę zaś Urszulę wydał za Jana Szymanowskiego. Ile pobierał pensji w początkach służby swojej u dworu, nie wiem; w roku 1630 król Zygmunt wyznaczył mu 450 florenów, zabezpieczonych na dochodach z Wieliczki, od Władysława zaś IV pobierał 2000 florenów, zabezpieczonych na dochodach z ceł w Gdańsku. W roku 1647, czując się wielce osłabionym, a może i śmierci blizkim, połowę tej pensji, t. j. 1000 flor., za pozwoleniem królewskim, odstąpił Szy-

manowskim — córce swojej i zięciowi⁵⁾. — W roku 1644 przedstawił dowód, że był szlachcicem włoskim.

N. 320. Pensio annua Quadringentorum et Quinquaginta florenorum polonicalium in Zuppis Wieliciensibus Excellenti Francisco Mariae de Rubeis assignatur⁶⁾.

[Varsaviae, d. 30 Julii, An. Du 1628].

„Sigismundus etc. Significamus etc. Oblatas esse ad Acta Cancellariae nostrae maioris litteras infra scriptas supplicatumque nobis est ut eas ad eadem Acta suscipi atque inscribi mandare dignemur. Quarum litterarum tenor sequitur estque talis. Sigismundus etc. Significamus etc. Quia nos rationem habentes servitiorum Excellentis Francisci Mariae de Rubeis Medici nostri quae Nobis summa cum fidei atque diligentiae testificatione in re medica a compluribus annis probavit ipsi pensionem annuam Quadringentorum et Quinquaginta florenorum in Zuppis nostris Wieliciensibus post obitum olim Generosae Mariae Wagnerii vacantem et ad dispositionem nostram devolutam, dandum et conferendum esse duximus, uti quidem praesentibus litteris nostris damus et conferimus per eum toto vitae suae tempore tollendam et percipiendam. Quod ad notitiam omnium et singulorum praesertim vero Magnificorum Regni et Curiae nostrae Thesaurariorum et Administratorum Zupparum nostrarum Wieliciensium pro tempore existentium deducentes mandamus ut supranominato Excellentis Francisco Mariae de Rubeis Medico nostro eam pensionem quotannis incipiendo a festo Sanctae Luciae Virgiius proxime praeterito absque ulla mora et difficultate extradant. Quod nos in rationibus eorum visa quietatione eiusdem Donatarii nostri suscepturi ratumque habituri sumus. Pro gratia nostra officiorumque suorum debito. In cuius etc. Datum Varsaviae die XXX Julii Anno Domini MDCXXVIII. Regnorum nostrorum Poloniae XXXXI. Sueciae vero XXXV anno. Joannes Lipsky. Cui supplicationi nos benigne annuentes litteras praeinsertas in eadem Acta inscribi mandavimus. In cuius rei fidem etc. Datum Varsaviae die VIII Mensis Augusti Anno Domini

MDCXXX Regnorum etc. [Poloniae XXXXIII. Sueciae vero XXXVIII Anno].

N. 321. Oblata litterarum Communitatis civitatis burgi Varisii ducatus Mediolanei').

[Varisii, d. 5 Januarii, An. Dn. 1644.—Varsaviae feria quarta post festum omnium Sanctorum, An. Dn. 1644.]

„Vladislaus etc. Significamus etc. Oblatas esse ad acta cancellariae nostrae maioris per manus domini Francisci Maria de Rubeis medicinae doctoris litteras infrascriptas sanas, salvas, illaesas, omnique suspicionis nota carentes, supplicatumque nobis est, ut easdem ad acta praesentia suscipi ipsisque inseri atque ex eisdem authentice extradi mandare dignaremur. Quarum quidem litterarum tenor de verbo ad verbum is est, qui sequitur: Nos regentes ac consiliarii magnificae civitatis burgi Varisii ducatus Mediolanei plenam ac certam fidem nostro etiam intercedente iuramento facimus atque attestamur familiam de Rubeis in cunctis fere Italiae regionibus conspicuam celebritate florere eamque ob antiquum nobilitatis splendorem quam plurimis eminentem viris, qui rei militaris virtute legumque ac medicinae scientia strenue gestis atque praeclaris artibus illuxerunt insignes, illustre haberi, siquidem ex illa amplissimis honoribus et magistratibus utroque tempore bellorum et pacis affecti et perfuncti sunt. Quae munera eosdem obiisse praestat non minori cum laude, quam virtutis admiratione, praeterquam cum haec eadem familia originem trahat ex oppido Luini districtus eiusdem burgi Varisii, exploratam pie nobis fecimus scientiam ipsam in hoc Mediolanensi ducatu inter nobiles censi praesertimque stipitem, a quo ortum accepit eximius medicinae doctor dominus Franciscus Maria de Rubeis, serenissimi Vladislai IV Dei gratia regis Poloniae medicus et intimus cubicularius. In cuius rei testimonium praesentes manu nostra firmatas sigillique praescriptae magnificae communitatis nostrae impressione vallatas fieri iussimus. Varisii die V ianuarii anno Domini MDCXLIV. Regentes ac consiliarii magnificae civitatis Varisii L. S. Franciscus Orignonus, publicus medicinae notarius et eiusdem magnificae civitatis cancellarius. Cui supplicationi nos benigne an-

nuentes easdem litteras ad acta praesentia suscipi ex eisdemque authentice extradi mandavimus. Actum et datum Varsaviae, feria quarta post festum omnium sanctorum proxima, anno Domini MDCXLIV, regnorum nostrorum Poloniae XII, Sueciae vero XIII anno.“

Źr. rękop. 1) Akta Starej Warszawy: Lb. 545, fl. 210.—2) Ibid. Lb. 20, fl. 290.—3) Ibid. Lb. 550, fl. 519v.—Lb. 551, fl. 121.—4) Metr. Reg. Lb. 357, fl. 12v.—5) Ibid. Lb. 190, fl. 210v.—Ibid. Lb. 361, fl. 16.—6) Ibid. Lb. 178, fl. 169.—7) Ib. Lb. 189, fl. 163.—Oprócz tego w aktach Starej Warszawy: Lb. 547, fl. 388. 398v.—Lb. 27, fl. 44. 145. 151. 161. 162v. 172. 197. 238v. 240v. 272. 275v. 280. 284v. 290v. 323v. 324v. 325v. Lb. 29, fl. 13. 15v.

RUDNICKI

lekarz z XVIII w., po ukończeniu nauk w Krakowie osiadł w Żytomierzu.

Źr. druk. Pamiętniki Jana Duklana Ochockiego, T. II, str. 149.

Rudnicki [Rudnicus] Chrystjan

practicus Gedanensis.—W *Miscellanea curiosa medico-physica* [Annus tertius MDCLXXII.] ogłosił:

==== De liene cartilagine ossea incrustato [Observatio CLIIIX, pg. 247.]

W roku 1666 kupiec gdański, znany z dobrego apetytu, nie przestrzegający w tym kierunku żadnych przepisów higieniczno - dyetetycznych, zapadł na zdrowiu. Przy badaniu znaleziono guz, zajmujący dolną część brzucha [*tumor totius inferioris ventris*]. Przy sekcji zwróciła na siebie główną uwagę sledziona: „lien dimidia fere sui parte ossea cartilagine incrustatum, adeo dura, ut acutissimo quamvis cultro vix discindi.... potuerit“.

==== De vulpeculae leporisque intestino coeco cochleae instar fabricatae. [Obs. CLIX, pg. 248.]

RUDOLF FRANCISZEK

dokt. medycyny, od roku 1792 radca [*consiliarius*] dworu królewskiego:

N. 322. Munus Consiliarii SR Mtis
Aulici Nobili Francisco Rudolf Med.
Dri. datur.

[12 stycznia, 1792.]

Źr. ręk. Sigillata: Lb. 40, fl. 2.

Rudomicz Bazyli Kazimierz

W spisie studentów akademii Zamojskiej [również u Hit-
tmera] nazwany litwinem, August Bielowski zaś twierdzi,
że R. był rodowitym zamościaninem i że napisał dzieło
o Zamościu, które jednak drukiem nie było ogłoszone. Po-
wołany w r. 1645 na profesora do akademii Zamojskiej wy-
kładał początkowo ortografię, następnie historię, matema-
tykę, fizykę, wreszcie prawo. Brał czynny udział w spra-
wach akademii i dbał o jej dobro. Jako rektor jeździł do
Krakowa na koronację króla Michała Wiśniowieckiego;
on też wyrobił przywilej królewski, potwierdzający wszyst-
kie poprzednie przywileje akademii i nadający jej prawo
wyłącznego nauczania na Rusi, oraz szlachectwo akademi-
kom zamojskim. W przywileju tym Rudomicz nazwany:
„Nobilis ac eruditus Basilius Rudomicz J. U. et Medicinae
doctor academiae zamoscensis Principis Serenissimae Ma-
tris nostrae Haereditariae, Ordinarius I. C. Professor, Ge-
neralis Studii Rector, Secretarius et Historiographus Nos-
ter Ordinarius“, a więc miał być doktorem medycyny, cho-
ciaż sam, wymieniając tytuły swoje, tego nigdy nie używa.
Że się uczył medycyny i posiadał stopień kandydata medy-
cyny, mamy o tem świadectwo w spisie studentów akade-
mii oraz w fakcie, że z innymi lekarzami [Dobromirskim,
Dobraszowskim] był powołany w roku 1665 do sekcji

Pam. Tow. Lek. T. 102, Z. III.

zwłok Jana Zamoyskiego, wojewody sandomierskiego.— Żonaty był z Krystyną Hidmerówną. Piastował godność rajcy miejskiego i asesora sądowego [Judiciorum Tribunalium Zamoscensium Ordinarius Assessor]. Zmarł w Zamościu dn. 13 lutego r. 1672. Autor licznych panegiryków.

— Euphemia supremi academici honoris Magnifico ac excellentissimo Domino M. Basilio Rudomicz, Lithano, Philosophiae Doctori, medicinae Candidato, philosophiae naturalis ordinario Profes., inclytæ Universitatis Zamoscensis Decano, munitissimi propugnaculi ejusdem proconsuli, dum solenni ritu in eodem Universitate generalis studii electus confirmatur Rector per Joannem Andream Hittmer Element. philosophiae et eloquentiæ auditorem anno a virginis illibatae partu MDCL. Kalendas Quintil. in octava suae excellentiæ patroni praestita. In typogr. Acad. imprimebat Andreas Jastrzębski.

Źr. druk. ks. Wadowski: Wiadomość o prof. Akad. Zam. 10. 41. 122. 123. 283.—J. K. Kochanowski: Dzieje Akad. Zamojsk: 55. 103. 104. 105. 109. 117. 121. 127. 128. 130—135. 277. XV. XVII — XXV.—K. Estreicher: Bibliogr. polska, T. VIII, str. 248. 252. 258. 271. 280. 287. 293. 306. 311. 332. 339. 346.—T. XVIII, str. 226

RUDZKI AMBROŻY

dokt. filozofji i medycyny, kanonik łowicki, wybudowawszy dom na gruncie swoim dziedzicznym w Bolemowie, założył w nim w roku 1541 szpital i zapisał 14 florenów czynszu rocznego, w roku zaś 1548 kupił i darował temuż szpitalowi kawał gruntu, a król na sejmie w Piotrkowie tegoż roku grunt ten od wszelkich podatków i ciężarów zwolnił.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 62, fl. 255. — Ib. Lb. 76, fl. 104.

RUNZA MIKOŁAJ

W księgach sekretnych kolegjum lekarskiego uniwersytetu Bolońskiego [*Libri Segreti del Collegio Medico*] pod datą 24. III. 1547. zapisano: „Graduatio in utraque facultate [t. j. artium et medicinae] Nicolai Runza Poloni“.—Zapewne ten sam „Mikołaj“ zapisany na wydziale filozoficzno-lekarskim uniwersytetu Bolońskiego w roku 1546.

Źr. druk. St. Windakiewicz: Informacya o aktach uniwersytetu Bolońskiego. Archiw. do dziejów literat. i oświaty w Polsce, T. VII.

RUSSEL, RUSZEL ANDRZEJ

dokt. filozofji i medycyny, obywatel radomski [*civis et incola Radomiensis*]. W r. 1612 Maciej Warczab, mieszczanin i były rajca miejski radomski, wypłaca posag córce swojej Elżbiecie, żonie doktora R., daje mianowicie 500 florenów oraz dom w Radomiu z gruntem dziedzicznym *in fundo Zamłynie dicto Kaptur*, doktor zaś zabezpiecza na majątku swoim na rzecz żony 1500 zł. W r. 1623 *bona Zamłynie alias Kopaczow seu Zerwikaptur* sprzedał łowczemu Janowi Kochanowskiemu. W roku 1639 już nie żył.

Źr. rękop. Metr. Reg. Lb. 170, fl. 537v.—Akta miejskie radomskie: Lb. 20, An. 1611—1612.—Lb. 22, An. 1639.

RUSSELIUS FRANCISZEK

W spisie Zimorowicza znakomitszych mężów lwowskich znajduje się *Franciscus Russelius*, med. dr, *chemicus*, zmarł w roku 1605.

Źr. druk. Józefa Bartłomieja Zimorowicza pisma do dziejów Lwowa odnoszące się, wydał Korneli Heck. Lwów, 1899, str. 302—305.

Rybkowicz Serafin

W *Słowniku* Kościńskiego „Rybkowicz Serafin“ i „z Sandomierza Serafin syn Wawrzeńca“ zapisani jako dwie osoby; z tego co podaje Muczkowski ¹⁾, wynika, że Rybkowicz Serafin i z Sandomierza Serafin — to jedna osoba.

Monumentum Cracoviae, in templo Sti Nicolai: ²⁾ „D. O. M. Seraphin Rybkowicz, Sandomirien. Artium et Philosophiae Baccalaureus, Mathematicum et Medicinae cultor eximius. Vir antiqua fide, probitate, moribus, candore animi, qui veritatis causam vbique tueri, pro illaque multum pati gloriosum duxit, post vitae huius mortalis aerumnas, hic mortalitatem deposuit, vnaque cum filiabus, Agnete et Catharina suis, diem supremum ad Magni Dei, et Salutoris nostri Domini Jesu Christi aduentum secundum expectat. Obijt Anno Dn. MDXCI. die XXII. Octob. M. Joannes Rybkouius, S. Theol. Professor, ad S. Nicolai Concionator olim, Parenti optimo honorem, sororibusque dulcissimis amorem, non exiguo marmore, sed ingenti animo perennem testatur. PP.“

Źr. druk. 1) *Lib. promot.* 216—2) *Starowolski: Monumenta Sarmat.* 180.

z Rydzyny Piotr

stopnie filozoficzne osiągnął w Krakowie w latach 1574 i 1575; stopień doktora medycyny—zapewne we Włoszech, gdyż w *Lib. promot.* nazwany „doctor medicinae italicus.“

Źr. druk. Muczkowski: *Lib. promot.* 213. 214.

Ryszkowski Franciszek Ksawery

stopnie filozoficzne osiągnął w Krakowie w latach 1768 i 1771; był lekarzem klasztoru Zwierzynieckiego PP. Norbertanek.

----- Przewaga y lekarstwo na choroby z zarazy morowego powietrza pochodzące.... 1776.

Pomimo że autor powołuje się na „różnych autorów łacińskich,” z porównania tekstów wynika, że poprzestał na streszczeniu rozprawy Lucego, nie zgłębiając innych.

===== Stan człowieka zdrowego naturalny. Według pism sławnych nauką mężów przez Franciszka Xawerego Ryszkowskiego, w Akademiiach: Krakowskiej Nauk Wyzwolonych i Filozofii, w Bonońskiej zaś Medycyny Doktora oyczystym językiem określony. W Krakowie 1786. W drukarni Szkoły Głównej Koronnej.

Na odwrocie karty tytułowej: „Autor do czytelnika“ dalej na czterech stronach: „Wstęp do dzieła naszego w ogólności“.

Treść zawarta w rozdziałach:

Rozdział I. O stanie naturalnym życia i zdrowia, § I. O stanie życia: [„Stan życia naszego na porządnym i regularnym ciała części tak stałych, jako też płynnych, a nadewszystko krwi utworze i krążeniu gruntuje się i ciągłem między temi częściami niby jedności jest pasmem“]. § II. O stanie zdrowia. *Rozdz. II.* O składzie czyli budowie ciała. § I. O skelecie, czyli kościskładzie § II. O dziale wyższej części ciała, czyli szeregu pierwszym. § III. O dziale srzedniey części ciała, czyli szeregu drugim. § IV. O dziale niższej części ciała, czyli szeregu trzecim. *Rozdz. III.* O Temperamentach. § I. O własnościach i znakach temperamentu ciał naszych. § II. O mocy, czyli potędze, nad funkcjami bądź ciała, bądź myśli temperamentu tego lub owego. *Rozdz. IV.* O dyecie. § I. O pochwale i dzielności dyety. § II. O wyborze i użyciu dyety. § III. O sposobie zachowania dyety. § IV. O dyecie naukom się oddającym. § V. O umyśle passyom podległego. *Rozdz. V.* O wsparciach, czyli posiłkach zdrowie ratujących. § I. O krwi upuście. § II. O lekarstw pędzących użyciu. § III. O śnie

i powietrzu. § IV. O zewnętrznym ochędostwie. *Rozdz. VI.* O zdaniu czyli krytyce lekarskiej. § I. O tem, coby czynić powinien lekarz. § II. O tem, czegoby się chronić powinien lekarz. § III. O naukach, których się uczyć powinien lekarz.

Na końcu dzieła:

1) Wzór i opis utworów niektórych ciała naszego w XIV figurach na tablicy anatomiczney rozłożonych [w nim *Fig. I.* Skład kości, czyli skelet wystawia. *Fig. II.* Głowy kościoskładu rozbiór okazuje. *Fig. III.* Ucha kościczki wyszczególnia. *Fig. IV.* Kości udowej częśćkę pokazuje z błonką oraz kołokostną zwaną. *Fig. V.* Mózg i jego błonki obejmuje. *Fig. VI.* Krtania chrzęstki wylicza i płuca okazuje. *Fig. VII.* Błonę kołoserca ogranicza z poprzeczną oraz błoną. *Fig. VIII.* Serca budowę maluje z arteryi oraz wielkiej krzewieniem się. *Fig. IX.* Serca zasówki wystawia. *Fig. X.* Żyły najznakomitsze kreśli. *Fig. XI.* Gardziel z żołądkiem i kiszki stawia. *Fig. XII.* Naczynia wodniste i wątrobę z żółciowym pęcherzykiem okazuje. *Fig. XIII.* Mleczne żyły rysuje z częśćką oraz kiszki czezej czyli głodnej. *Fig. XIV.* Mięso piękne, czyli gruczoł w kłąb zebrany kreśli z żołądka oraz wzorem] i

2) Słowniczek lekarsko-polski z oznaczeniem częścią łacińskich, częścią greckich wyrazów.

== W kalendarzach własnych ogłosił rozprawy: 1) W kal. na r. 1776 jest „Dalsza przestroga o chorobach z zarazy powietrza pochodzących“, którą tak kończy: „O sposobach dalszych w roku przyszłym każdy może się dowiedzieć, których tu nie przyłączyłem, gdyż kupiujący kalendarze chcą tych iak naytaniey nabywać, bez względu, że mnie

Druk, papier, głowa kosztuie niemało,
Brać za kalendarz drożeyby się zdało,
Boć żaden teraz darmo nic w swym domu
Nie da nikomu“.

2) W kal. na r. 1797: „wiadomość chronologiczna o złotey liczbie czyli wrocie xiężyca i o epakcie“. — 3) W kal. na 1799: o znakach odmiany powietrza, o chorobach wiejskich zwłaszcza ludzi, i życie człowieka—wierszem. — 4) W kal. na r. 1800: o wrocie słońca, wrocie xiężyca czyli złotey liczbie i o Epakcie. Przyczyny dziecinnych chorób. — 5) W kal. na r. 1802: o przyczynach zaćmień; wiadomość o różności gruntów. — 6) W kal. na r. 1805: opis skutków planet w ogólności; rady dla rolników.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot. 423. 425.—T. Żebrawski: Bibliogr. piśmien. polskiego.... str. 434—436.

RYZLER *vid.* Rezler.

RYZNER *vid.* Rezner.

Sabinka *vid.* ze Stradomia Bartłomiej.

SAHRLIEP GUSTAW KAZIMIERZ

lekarz gdański z XVIII w. Mówi o nim Rudnicki w spostrzeżeniu, które ogłosił w r. 1762 p. n. „De vulpulae leporisque intestino coeco cochleae instar fabricatae“. Do pomocy przy sekcyi lisa zaprosił R. kolegę swego: „Gustavum Casimirum Sahrliep von der Mühlen, tunc [t. j. w połowie XVII w.] Gedani practicum, nunc Serenissimi Electoris Brandenburg. Archiatrum“.

Źr. druk. Miscellanea curiosa medico-phisica.. Annus tertius. MDCLXXII, Obs. CLIX, pg. 248.

SALOMON

W przywilejach królewskich niejednokrotnie można spotkać tytuł *doktora* przy nazwiskach żydowskich, z treści atoli przywilejów wynika, że żydzi ci nie byli lekarzami, duchownymi raczej żydowskimi, uczonymi. Tak się też rzecz ma z S a l o m o n e m, o którym tu mówię jedynie dlatego, że Mathias Bersohn [„Tobiasz Kohn“, Kraków, 1872, str. 46] zalicza go do lekarzy, zdaniem mojem, niesłusznie. W przytoczonym przez B. przywileju niema zgoda wzmianki o zawodzie lekarskim Salomona, natomiast król, ze względu na „biegłość w piśmie i ktemu zachowa-

nie dobre“, dozwolił „temuż Doktorowi Salomonowi sądzić Żydy w rzeczach ich podług zakonu Żydowskiego i karać występue klątwami albo innem karaniem, według prawa Żydowskiego, któremu też wolno będzie w Królestwie Naszem szkołę trzymać i żaki bawić przy sobie a ćwiczyć je w naukach, do których żaden nie ma mieć nic, jedno on sam, ani ich kto inny sądzić ma albo sprawiedliwość z nich czynić, okrom jego samego“. [Przywilej zapisany w księgach *Metryki koronnej* na karcie 526, pod rokiem 1571: „Doctor Salomon Judaeus Leopoliensis iudex constituitur“].

SAMBORSKI WOJCIECH

„prof. Nouodnors. Med. Dr.“ stopień magistra nauk wyzwolonych i doktora filozofii osiągnął w Krakowie w r. 1622.

Źr. druk. Muczkowski: Lib. promot., pg. 287.

SANDERSON JÓZEF

dokt. medycyny, od roku 1791 radca [*consiliarius*] dworu królewskiego:

N. 323. Munus Consiliarii SRMtis Aulici Nobili Josepho Sandeschon Med. Dri. confertur ¹⁾).

[29 październ. 1791.]

W przywileju królewskim nazwany w r: 1791 Sandeschonem, w roku zaś następnym poszukiwany był w Warszawie ²⁾ „doktor Sanderson, possessyonat w Radomiu“. Podobieństwo nazwisk nasuwa przypuszczenie, że w obu razach mowa o jednej osobie.

Źr. rękop. 1) Sigill. Lb. 39, fl. 14. — Ibid. Lb. 43, fl. 22.—2) Archiv. dawn. magistrackie, księga „Ż—14“.

z Sandomierza Serafin *vid.* Rybkowicz Serafin.

Sapalski Krzysztof

studya lekarskie odbył w Padwie i tam w r. 1615 na lekarza się promował ¹⁾; powołany w r. 1617 na profesora do Zamościa, wykładał tam logikę [Logices Professor] ²⁾. W roku 1623 mianowany lekarzem króla Zygmunta III:

N. 324. Excellens Christopherus Sapelius Doctor Medicinae in numerum Medicorum Regiorum adscribitur ¹⁾.

[Varsaviae, d. 30 Januarii, An. Dn. 1623].

„Sigismundus etc. Dei gratia. Rex Poloniae etc. Significamus etc. Cum Regium esse semper ducamus viris doctrina et eruditione ingenuarumque disciplinarum scientia claris favore: sane id nobis semper corde fuit, ut illis aula nostra Regia quam cumulatissime abundaret. Neque enim est quod aulas Regum atque Principum aequae illustret atque condecoret, quam concursus hominum, literis atque doctrina praestantium. Hinc est quod cum nuper in Aula nostra comparuerit Excellens Christopherus Sapelius Philosophiae et Medicinae Doctor in eaque praeclara artis suae summa cum laude specimina ediderit, ipsum favore nostro Regio complectendum in servitorumque nostrorum numerum asciscendum duximus. Non solum enim in patriis gymnasiis atque Academiis tyrocinia aetatis suae deposuit, verum etiam eruditionis comparandae causa exterarum Regiones faelici studiorum cursu pervagatus est, laureamque doctoratus in Academia Patavina ac eam laudem, quae merito viris doctis tribui debet consequutus. Quamobrem ut virtutis atque doctrinae suae, tot laboribus atque peregrinationibus quaesitae eum qui litteris debetur fructum ferrat nosque opera ipsius medica, qua excellit eo commodius utamur, ipsum in patrocinium nostrum Regium accipimus ac in numerum servitorum nostrorum ascribimus et cooptamus, omnibusque libertatibus et immunitatibus ac praerogativis, quibus servitores nostri de iure et consuetudine gaudent, donamus et insignimus ita ut beneficio earum sibi a nobis concessarum immunitatum non solum negotia quaevis licita et honesta tuto secure libereque peragere et in eis quacunque voluerit ire et redire commorarique pro libi-

tu ipsi liceat, sed etiam si iure cum aliquo eidem experiri contingerit, coram nullo nisi nostro aut curiae nostrae iudicio comparere respondere teneatur. Quod ad omnium et singulorum, quorum interest, praesertim vero Regni Curiaeque nostrae Marschalcorum et Officialium universorumque Regni nostri Magistratum notitiam hisce deducimus et iniungimus, ut praenominatum Excellentem Christophorem Sapellium Philosophiae et Medicinae Doctorem pro servitore nostro habeant et agnoscant et circa omnes praerogativas superius insertas ac alias quae de iure et consuetudine servitoribus nostris debentur conservent et manteneant conservarique manteneri faciant. Pro gratia nostra. In cuius rei fidem etc. Datum Varsaviae Die XXX Mensis Januarii Anno Domini MDCXXIII, Regnorum nostrorum Poloniae XXXVI, Sueciae XXX⁴.

W roku 1634 przyjęty do kapituły katedralnej krakowskiej „pro quinto canonico et doctore medicinae“³). Zmarł 16 lipca 1648 r.

Monumentum Cracoviae in Basilica Divi Stanislai [in Capella Zadzikouiana]⁴):

„Christophorus Sapelius, S. Th. et Medicinae Doctor, Can. Crac. Kielc. et Omnium Sanctorum Crac. Decan. facto functus die XVI Julij, Anno Dni. MDCXLVIII. Aetatis suae LX. Hic aduentum gloriae Magni Dei expectat.

Plura vin: Lector.

Dicant Academiae Crac. et Zamosc. in quibus praeclara ingenij sui specimina Professore agens edidit. Roma, vbi in publica quadam Disputatione cum laude stetit. Cathedral: haec et aliae plures Ecclesiae, quae illum ex suggestu diuina promentem eloquia suspexere: Synodi Diocesanuae, tum et Torunien: Conuent. vbi labor ipsius et industria enituit. Curia Regia, in qua Sigism. III. et Vladis IV. a consilijs medicis fuit cumque hoc etiam Moschouiam inuisit. Moscisca suum natale solum, vbi cultum Deiparae Presbytero fundato, argento et apparatus auxit, ac pauperibus studiosis subsidium penes Acad: Crac. prouidit.

Sacellum denique hoc idem, cuius Praebendarijs censum annuum in refrigerium animae suae attribuit. His Lector, pro angustia lapidis cognitis et Defuncto bene precatus Vale, nouissimorumque memor esto. Executores Testamenti P. P.

Źr. druk. 2) Muczkowski, Lib. prom. pg. 268,269.—Ks. Wadowski: Wiadom. o profes. str. 38,107. — J. K. Kochanowski: Dzieje Akad. Zamojsk. 86.—3) Dr. Jan Lachs: Lekarze krakowskiej kapituły katedralnej, Krak 1905, str. 42.—4) Starowolski: Monum. Sarmat. 45.

Źr. rękop. 1) Metr. Reg. Lb 169, fl. 158 v. — Ibid. Lb. 346, fl. 48 v., An. 1623.—Akta Starej Warsz. Lb. 23, fl. 735, An. 1626.

SAVY JUSTINIANUS

do nauk lekarskich przykładał się w Paryżu; w r. 1755, mianowany lekarzem, w roku zaś 1781 radcą dworu króla Stanisława Augusta. Wezwany do Rosyi, złożył tam w kolegjum lekarskiem egzamin i w roku 1792 osiągnął stopień doktora medycyny. Służył do roku 1799. [Za czasów Stanisława Augusta był w Warszawie chirurg Savy; zapewne o nim tu mowa].

Źr. druk. J. Czystowicz: Historya pierwszych szkół lekarskich w Rosyi, str. CCLXXXVII. [po ros.]

Saxo *vid.* Basa Wojciech.

W dziale rękopisów bibl. Ossolińskich znajduje się przywilej Zygmunta Augusta:

N. 325. Donatio stipeandii annui 400 flor. ex zuppis Vieliciensibus Alberto Saxoni Posnaniensi medicinae doctori. [Vilnae, feria V post festum purificationis Mariae a. d. 1555].

Źr. druk. W Kętrzyński: Katalog rękopisów Biblioteki, Zakładu Im. Ossol. T. I, str. 391, 180—63.

SCHAEVIUS HENRYK

lekarz toruński z drugiej połowy XVII w. Pomiędzy pacjentami, których leczył Szymon Szulc, fizyk toruński, wymieniony „Dn. Henricus Schaeuius Phil. et Med. Dr. atque Gymnasii nostri Rector meritissimus, iam pie demortuus“ [w r. 1675 już nie żył].

Źr. druk. *Miscellanea curiosa medico-physica... Annus 1675 et 1676, Obs. CXLIX, pg. 207.*

SCHEBLER JAKUB

doctor medicinae civis Gedanensis załatwia w roku 1612 w Radomiu sprawy pieniężne [udziela 21 fl. pożyczki].

Źr. rękop. Akta miejskie radomskie, Lb. 20, Au. 1612.

von SCHEIDEN JAN

chirurgo-medyk, mieszkał w końcu XVIII wieku w Strzałkowie.

Źr. rękop. Akta b. Komis. wojsk., ks. 10, str. 636.

SHELZ JAN CHRYSZTJAN

w roku 1780 zaszczycony godnością rady [*consiliarius*] i lekarza dworu królewskiego:

N. 326. Munus Consiliarij Aulici Nobili Joanni Christiano Schelz Medicinae Doctori datur.

[Varsaviae, d. 1 m. Septembris, An. Dn. 1780].

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quod cum commendatas habeamus eximias animi dotes et in Arte Medica experientiam et scientiam Nobilis Joannis Christiani Schelz Medicinae Doctoris, visum Nobis est, ut Ipsum in numerum actualium Aulae Nostrae Medicinae Doctorum et Consiliariorum adscriberemus et cooptaremus, pro-

ut quidem praesentibus Literis Nostris adscribimus et cooptamus tituloque Consiliarij et Aulae Nostrae Medici insignimus. Dantes et concedentes Eidem Nobili Joanni Christiano Schelz plenam facultatem omnimodamque potestatem omnibus juribus, praerogativis, munijs, immunitatibus, quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij et Medici de Legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur, pleno iure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Mareschalcis caeterisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes mandamus, ut praefatum Nobilem Joannem Christianum Schelz ab hinc pro vero legitimo et actuali Aulae Nostrae Medico et Consiliario nominent et agnoscant Eique de loco iuribus, praerogativis hocce munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro Gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die 1 mensis Septembris Anno Dni. MDCCLXXX, Regni vero Nostri XVI Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kanclerskie, Lb. 36. pars II, fl. 107. — Sigil., Lb. 33. fl. 157.

de Scheunefogel [Schönvogel] Fromhold Karol

syn superintendenta ewangelickiego w Kurlandyi, stopień doktora medycyny osiągnął we Frankfurcie; powtórzywszy w roku 1775 egzamin w Moskwie, służył w wojsku rosyjskiem w Warszawie i Kijowie; w roku 1791 mianowany generał-sztabs-medykiem drugiej dywizyi w Rydze, w końcu inspektorem urzędu lekarskiego gub. Kurlandzkiej ¹⁾.

W roku 1772 zaszczycony godnością radcy [*consiliarius*] i lekarza królewskiego:

N. 327. Munus Consiliarii et Medici Regii Nobili Carolo Fromhold de Scheunefogel Medicinae Doctori Societatis Viandrinae Artiumque liberalium assessori confertur ²⁾.

[Varsaviae, d. 3 m. Martii, An. Dn. 1772.]

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quia Nos plurimorum testimonio commendatam habentes Nobilis Caroli Fromhold de Scheunevogel Medicinae Doctoris Societatis Viadrinae Scientiarum Artiumque liberalium assessoris egregiam indolem praesertim vero in facultate medica peritiam nec non laudabilem in rebus quibusvis gerendis dexteritatem faciendum esse duximus, ut Eundem in numerum Consiliariorum et Medicorum Nostrorum adscriberemus et cooptaremus, prout quidem praesentibus literis Nostris adscribimus et cooptamus, dantes et concedentes eidem Nobili Carolo Fromhold de Scheunevogel plenariam et omnimodam potestatem omnibus iuribus, praerogativis, muniis, immunitatibus, quibus caeteri Consilarii et Medici gaudent et fruuntur, pleno iure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest, praesertim vero Magnificis Regni Nostri et Magni Ducatus Lituaniae Mareschalcis caeterisque Generosis Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes mandamus, quatenus praefatum Nobilem Carolum Fromhold de Scheunevogel ab hinc pro vero legitimo et actuali Consiliario et Medico Nostro habeant nominent et agnoscant Eique de loco iuribus, praerogativis, muniis, immunitatibus et Ipsi respondeant et ab aliis responderi curent. Pro gratia Nostra. In quorum fidem praesentes manu nostra subscriptas sigillo Regni communiri iussimus. Datum Varsaviae Die III Mensis Martii Anno Domini MDCCLXXII. Regni vero Nostri VIII Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. druk. J. Czystowicz: *Historya pierwszych szkół lekarskich w Rossyi*, str. CCCXXX [po ros.]

Źr. rękop. Ks. kancelarskie, Lb. 50, pars I, fl. 45. — Sigill. Lb. 32, fl. 157v.

SCHLANDER DOMINIK ANTONI

w roku 1776 zaszczycony godnością radcy [*consiliarius*] dworu królewskiego:

N. 328. Munus Consilarii Aulici Nobili Dominico Antonio Schlander Medicinae Doctori confertur.

[Varsaviae, d. 19 Octobris, An. Dn. 1776].

„Stanislaus Augustus etc. Significamus etc. Quia nos commendatam habentes egregiam indolem ac in rebus

agendis dexteritatem Nobilis Dominici Antonij Schlander Medicinae Doctoris faciendum esse duximus, ut Ipsum in numerum Aulae Nostrae Consiliariorum adscriberemus et assumeremus, prout quidem adscribimus et assumimus praesentibus Litteris Nostris. Dantes et concedentes Eidem Nobili Dominico Antonio Schlander plenam et omnimodam potestatem facultatemque omnibus iuribus, praerogativis, munijs, immunitatibus quibus caeteri Aulae Nostrae Consiliarij de legum praescripto et usu antiquo gaudent et fruuntur pleno iure gaudendi et utifruendi. Quod omnibus quorum interest praesertim vero Mgcis. Regni et MDL. Mareschalcis caeterisque Gnosis. Aulae Nostrae Officialibus notum esse volentes mandamus, quatenus praefatum Nobilem Dominicum Antonium Schlander ab hinc pro vero legitimo et actuali Aulae Nostrae Consiliario habeant, nominent et agnoscant Eique de loco iuribus, praerogativis hocce munus concernentibus et Ipsi respondeant et ab alijs responderi curent pro gratia Nostra. In quorum fidem etc. Datum Varsaviae die XIX Mensis Octobris Anno Dni. MDCCLXXVI. Regni vero Nostri XIII Anno. Stanislaus Augustus Rex“.

Źr. rękop. Ks. kanclerskie, Lb. 56, pars I, fl. 91. — Sigill. Lb. 32, fl. 384.

D. C. N

CZYNNOŚCI
Towarzystwa Lekarskiego
WARSZAWSKIEGO

PROTOKÓŁY

Rok 1906.

Posiedzenie kliniczne dnia 5 Czerwca 1906 roku.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 75 i gości 4.

- T r e ś ć.
- 1) KRAJEWSKI W. — Pokaz pęcherzyka żółciowego, usuniętego bez uprzedniego otworzenia go.
 - 2) KOPCZYŃSKI Stanisław. — Przedstawienie chorego, dotkniętego zmienną nierównomiernością odruchowonieruchomych źrenic w okresie napadu crises gastriques tabétiques.
 - 3) Dyskusya nad demonstrowanym w dniu 22-m maja r. b. przez Stanisława KOPCZYŃSKIEGO i L. KRYŃSKIEGO przypadkiem padaczki korowej.

Pam. Tow. Lek. T. 102, Z. III.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: koł. MIŁODROWSKIEGO, ZALESKIEGO, JAROSZYŃSKIEGO i kol. panią BIEHLER.

III. KRAJEWSKI przedstawił wielki pęcherz żółciowy, usunięty bez uprzedniego otworzenia po wyseparowaniu i dwustronnem podwiązaniu przewodu pęcherzykowego (ductus cysticus) Podczas demonstracyj K. naciął ścianę usuniętego pęcherzyka, przy czem okazało się, iż zawierał on około 100 gramów śluzo-ropnej zawartości i 7 kamieni żółciowych. Demonstrowany preparat pochodzi od chorej, 35-letniej, operowanej dnia 5 czerwca w szpitalu Dzieciątka Jezus. Chora ta 17 lat temu miała pierwszy napad bólów w prawem podżebrzu, połączony z gorączką i wymiotami. Napad ten trwał 2 tygodnie, żółtaczką nie było. Po tym napadzie nastąpiła dłuższa przerwa, podczas której chora ataków nie miała. Dopiero przed 3-ma laty, zjawił się nowy napad rozpierających bólów w prawem podżebrzu i od tej pory napady powtarzają się kilka razy do roku; ostatni miała chora przed 3-ma tygodniami. Każdemu napadowi towarzyszyła gorączka dochodząca do 39°, wymioty, oraz silne bóle rozpierające w prawem podżebrzu; obrzmienie, stale w tem miejscu, istniejące od 3 lat, znacznie się podczas napadu powiększa i miejsce to staje się bardzo wrażliwe na dotyk; żółtaczką nie było nigdy. K. twierdzi, iż na zasadzie tych danych, oraz wyglądu samego pęcherzyka, po dokonanej laparatomii, doszedł do przekonania, że w danym przypadku przewód pęcherzykowy jest zupełnie zamknięty i dla tego przedsięwziął cholecystectomiam. K. zaznacza, iż jest zwolennikiem pozostawiania pęcherzyka żółciowego, ilekroć ductus cysticus jest drożny, już chociażby dla tego, że w przypadkach połączonych z gorączką uznaje potrzebę drenowania dróg żółciowych na czas jakiś, co się najłatwiej daje uskutecznić za pomocą pęcherzyka. W tych jednak przypadkach, w których ductus cysticus jest zamknięty, w których naprzód trudno mieć nadzieję przywrócić mu drożność, w których nadto tak staranne wywiady, jak ścisła obserwacya, oraz staranne obmacanie dróg żółciowych wyprowadzających, dają pewną gwarancję nieobecności kamieni w przewodzie żółciowym wspólnym (d. choledochus), należy zdaniem K. usunąć pęcherzyk. W tych to właśnie przypadkach ideałem, do którego dążyć powinniśmy, będzie operacya wykonana tak jak w demonstrowanym przypadku; to jest, należy się starać usunąć pęcherzyk bez otwierania go, po uprzedniem podwiązaniu przewodu pęcherzykowego. K. zaznacza, iż do takiej idealnej operacyi nie zawsze się znajdują odpowiednie warunki. Ilekroć mianowicie natrafimy na duże zrosty pęcherzyka z otoczeniem, ilekroć będzie

my mieli do czynienia z bardzo tłustymi osobnikami, w skutek czego dostęp do d. cysticus będzie utrudniony, tylekroć będziemy musieli najpierw opróżnić, po dawnemu, pęcherzyk, a potem dopiero wyluszczać go. [Autoreferat].

IV. KOPCZYŃSKI Stanisław przedstawił chorego, dotkniętego zmienną nierównomiernością odruchowo nieruchomych źrenic w okresie napadu crises gastriques tabetiques.

Chory E. Ziel. lat 44, szewc. Przed 20 laty przechodził ulcus durum? Nie był jednak leczony specyficznie. Przed 8 laty począł doznawać bólów strzelających. Od 4 lat doznaje pewnych trudności w oddawaniu uryny i co pewien czas ataków silnych wymiotów, połączonych z nudnością, z czkawką, ze ślinotokiem. Z powodu tych ataków już po raz 8-y znajduje się w szpitalu.

Chory anemiczny, wychudzony. W narządach wewnętrznych nic nieprawidłowego nie znaleziono. Siła ruchowa w kończynach dobra. Bezładu nie można stwierdzić. Lewy odruch kolanowy bardzo słaby, prawy umiarkowanie żywy. Lewego odruchu ze ścięgna Achillesa brak, prawy łatwo się wyczerpuje. Na lewej nodze i na klatce piersiowej w okolicy sutek zwł. po stronie lewej znieczulenie na dotyk i ból.

Źrenice prawie równomierne. Prawa może cokolwiek węższa. Obie umiarkowanie szerokie. Na światło lewa nie oddziaływała wcale, prawa prawie wcale: po minimalnem zwężeniu następuje nieznaczne rozszerzenie. Na przystosowanie obie oddziaływają żywo. Prawa szpara oczna nieco węższa.

Chory leżał w szpitalu św. Ducha od 6. XI 1905 r. do 5-go czerwca 1906 r. Przez cały ten czas znajdował się pod moją ciągłą obserwacją. W ciągu tych 7 miesięcy chory kilkanaście razy miał napady crises gastriques, trwające od kilku do kilkunastu dni. Napady te polegały na czkawce, ślinotoku, nudnościach, wymiotach często żółciowych; co w wysokim stopniu wyczerpywało chorego, tem bardziej, iż przez ten czas chory nie mógł jeść i formalnie się głodził. Ani lód, ani morfina, ani cocaine, ani paquelinisatio scrobiculum cordis, ani cerrium oxalicum ulgi choremu nie sprawiały.

Podczas każdego z tych licznych ataków crises gastriques tabetiques chory przedstawiał interesujący objaw ze strony źrenic; mianowicie: ilekroć ów napad się zbliżał, prawa źrenica zwężała się, w okresie ataku nieraz do wielkości łebka od szpilki, i w miarę ustawiania ataku rozszerzała się i wracała do zwykłej swej normy. Zwężona prawa źrenica na światło nie oddziaływała wcale, na przystosowanie dobrze. Lewa źrenica podczas ataków

albo stawała się jeszcze szerszą, niż normalnie, przez co nierównomierność źrenicy uwydatniała się bardzo jaskrawo, albo też pozostawała w swej naturalnej średniej wielkości. Na światło nie oddziaływała nigdy, na przystosowanie zawsze.

Jaka jest przyczyna tego zjawiska, czy chodzi tu o zwężenie prawej źrenicy spastyczne, czy parafityczne, czy bezpośrednio, czy odruchowo wskutek podrażnienia nerwu błędnego, K. na to nie może dać odpowiedzi.

K. podnosi też notowaną w ostatnich czasach zmienność i wahanie się w natężeniu odruchów przy wiązaniu rdzenia. Demonstrowany przez niego chory, który stale ma wybitną nierównomierność odruchów kolanowych (lewy bardzo słaby, prawy umiarkowanie żywy) i brak tylko lewego odruchu ze ścięgna *ACHILLES'a*, niekiedy, zwłaszcza podczas napadu *crises gastriques* miewa, jako objaw przemijający, zanik odruchu kolanowego i po stronie prawej. [Autoreferat].

KRYŃSKI, nawiązując przemówienie swe do przypadku, demonstrowanego przezeń wraz z kol. KOPCZYŃSKIM na posiedz. Tow. dnia 22 maja r. b, a dotyczącego padaczki korowej, podaje pokrótce przebieg choroby i opis zabiegu operacyjnego, który miał miejsce w marcu r. b. Ponieważ od operacji do chwil obecnych chora ataku nie miała, K. uważa za możliwe poczytywać chorobę przynajmniej obecnie za wyleczoną, a interwencję czynną w podobnych przypadkach za wskazaną.

RYCZLIŃSKI przypadek przedstawiony przez KOPCZYŃSKIEGO i KRYŃSKIEGO uważa za nader ciekawy. Tego rodzaju spostrzeżenia powinny być skrupulatnie notowane — gdyż, być może, dadzą w przyszłości możność, ustalenia nowej grupy cierpienia nerwowego, mianowicie — częściowej padaczki — z objawami porażenia organicznego bez tła organicznego.

Mówca spostrzegł dwa podobne przypadki. Jeden dotyczy mającego 20 lat człowieka — pochodzącego z rodziny nie obciążonej — który w 21 roku uległ zakażeniu specyficznemu, w 22 roku zaś srodze został poturbowany przez konia.

Specyficzną kurację prowadził powtarzając kurs leczenia za często, nie za rzadko. W 26 roku życia zaczął uczuć drętwienie w lewej połowie twarzy i w palcach lewej ręki.

W drętwiejących chwilowo mięśniach — poczęły się zjawiać drgawki — od tej pory kilka razy na tydzień a potem kilka razy na dzień — zjawiała się typowa padaczka JACKSON'a.

Drgawkowe objawy zjawiały się bez bólów głowy — dwa razy częściowa padaczka przeszła w ogólną, z utratą przytomno-

ści. Chorego tego widywał R. od czasu do czasu i kilka razy z kolegami D-rem DUNINEM, KRAJEWSKIM i E. ZIELIŃSKIM. Po napadach częściowej padaczki u chorego z początku krótko, następnie coraz dłużej występowały niedowłady — w rękę i ze strony lewego nerwu twarzowego. Nad chorym urządzono ścisły dozór lekarski. Młody kol. obcując bez przerwy z chorym w ciągu dwóch tygodni, skonstatował kilkanaście napadów typowej padaczki JACKSON'a i słabo występujący niedowład lewej ręki. Chory ten wyjechał do Pragi Czeskiej i tam w zakładzie prywatnym leczniczym był obserwowany przez profesora MAIXNER'a i doc. JEDLICZKĘ. Po trzech tygodniach obserwacji wyżej wymienieni lekarze, którym wiadoma była czyniona obserwacja w Warszawie, uradzili przystąpić do operacji.

Dokonana przez doc. JEDLICZKĘ trepanacja na dużej przestrzeni po za znacznem zgnieciem kości czaszkowej (kość dwa razy grubsza niż normalna) innych zmian nie wykryła. Z korespondencji tego chorego R. dowiedział się, że po pięciu miesiącach po dokonanej operacji napadów padaczki nie było. Profesor JEDLICZKA używał trepanu elektrycznego i kość wypiłowaną zupełnie usunął.

Drugi przypadek dotyczy młodej bo 26 lat liczącej mężatki, pochodzącej z rodziny, w której niema widocznych cierpień nerwowych. Chora ani urazowi ani ciężkim zachorzeniom nie ulegała — sama przedstawia typ przeciętnej wrażliwej kobiety. Po raz pierwszy R. widział chorą przed 3 przeszło laty na 8-my dzień po urodzeniu 1-go syna. Wspólnie z THIEMEM spostrzegali wtedy typową częściową padaczkę, obejmującą lewą połowę twarzy i - lewą rękę — lewa noga udziału niebrała — i chora skarżyła się tylko na uczucie drętwienia w lewej kończynie.

Wobec braku innych objawów wzmoczonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, i wobec ujawnienia białka w urynie — przeznaczono chorej wewnątrz brom i mleczną dyetę. Chora ta w ciągu trzech lat zjawiała się do R. kilka razy, zawsze ze skargami, przemawiającymi za istnieniem napadów częściowej padaczki. Cierpienie to uważał on za czynnościowej natury, i obok od czasu do podawanego bromu innych środków nie stosował.

Chorą po dłuższem niewidzeniu, zobaczył dopiero w marcu b. r. Znalazł wtedy zupełny bezwład lewostronny z porażeniem lewego n. twarzowego. Chora z bólu głowy krzyczała i ciągle zrucała. Tętno 62 pełne. R. dowiedział się wtedy, że objawy te wystąpiły dnia poprzedniego. Chora w wilgę dnia, kiedy R. ją widział, wychodziła do miasta i dopiero wieczorem zaczęła się skarżyć na ból głowy. Wymioty przyszły w nocy i nastąpił po

silnym napadzie skurczu zupełny lewostronny bezład. Wspólnie z E. ZIEUŃSKIM, Fr. KIJEWSKIM, i KARWACKIM uradzili przenieść chorą do lecznicy. O przebiegu choroby i o szczegółach dokonanej trepanacji opowiedział KIJEWSKI, R. dodał tylko, że badanie dna oka nie wykryło zбочeń i że chora do obecnej chwili napadów padaczki nie miała, chodzi dosyć dobrze, lewa zaś ręka jest jeszcze w niedowładzie.

[Autoreferat].

KIJEWSKI opisuje operację, wykazaną 25 marca r. b. u pani K. w przypadku podanym przez RYCHLIŃSKIEGO.

KIJEWSKI zrobił w miejscu uprzednio oznaczonem trepanationem cranii za pomocą trepanu DOYEN'a.

Po odsunięciu kości niezmiernie grubej wraz z częściami miękkimi K. przeciął twardą oponę mózgową i obejrzał powierzchnię mózgu, która nie przedstawiała żadnych zmian. Na dura mater nałożono dwa szwy, kość z częściami miękkimi ułożono w pierwotnem miejscu. Szew na skórę.

Już na stole operacyjnym chora po przebudzeniu się mogła cokolwiek poruszać lewą kończyną dolną. Przebieg pooperacyjny b. dobry. Po upływie 7 dni szwy usunięto, a po 2-ch tygodniach chora opuściła lecznicę i pojechała do własnego mieszkania. W czasie bytności w lecznicy ruchy w dolnej lewej kończynie jak i lewej ręce zwolna powracały. Po upływie 2-ch miesięcy pani K. mogła już chodzić o własnych siłach.

Wynik operacji K. uważa za bardzo pomyślny, nie ma jednak pewności czy wynik ten będzie trwały.

Jakie przyczyny powodowały w danym razie epilepsję, dla K. nie jest jasne, trudno przypuścić, aby tylko nadmiernie zgrubiała kość wywoływała zaburzenia tego rodzaju.

[Autoreferat].

ODERFELD uważa, że podniesiona przez prelegenta kwestya jest niezmiernie doniosłą i pragnąłby, żeby w obec nieustalenia wskazań operacyjnych wszyscy się wypowiedzieli. O. referuje 4 przypadki:

1) Operowany przed 11-u laty z powodu padaczki Jacksonowskiego typu, chory przez rok był leczony na oddziale GAJKIEWICZA i dopiero po wyczerpaniu środków swoistych poddany operacji. Znaleziono w okolicy zwoju ROLANDA gumat, który częścią wycięto, częścią wyskrobano. Padaczka od dnia operacji znikła, Jeszcze długi czas leczonym był antiluetycznie. Napady nie powróciły, jak O. wiadomo, przez dwa lata. Dalsze losy nieświadome. Przypadek opisany przez GAJKIEWICZA.

2) Opisany mężczyzna l. 36 syfilityk, dwukrotnie leczony przez BREGMANA bez skutków. Wtedy dopiero B. zdecydował się

poddać chorego operacji, gdy wystąpiła padaczka, również typu JACKSONA. W okolicy Rolandowego zwoju domniemanego guza nie znaleziono. Przy sekcji znaleziono dwa gumaty, ale w okolicy zrazu czołowego.

3) 10-letnia dziewczynka cierpi na padaczkę Jacksonowską. Napady w ostatnich czasach co parę minut. Na całej miednicy obszerna odleżyna z obfitą wydzieliną ropną. T. podniesiona. Operowana osteoplastycznie, guza nie znaleziono. Szew. Przez 10 dni uderzająca poprawa — napady znikły zupełnie, chora stała się rańniejszą; po 10 dniach napady rzadkie, a po 15 mors. Przy autopsji organicznych zmian w mózgu nieznaleziono. Przyczyna śmierci pachy et leptomengitis, które O. stawia w zależności od powierzchni ropnej w miednicy. Był to zatem przyadek essencyjalnej padaczki.

4) Chory otrzymał w listopadzie r. z. postrzał powierzchowny, kula drasnęła z lekka skórę i rana powoli się zagoiła per secundam. Po 3-tych tygodniach pierwsze napady padaczki Jacksonowskiej. Hemiparesis z prawej strony. W grudniu osteoplastyczna trepanacja. W okolicy zwoju ROLANDA nic nie znaleziono; oddzielono z podstawą dolną płat durae i wykonano kilka próbných nakłuć bez wyniku. Duram z powrotem przyszyto catgutem. Po operacji przez pierwsze dwa tygodnie ani jednego napadu, później pojedyncze, które znikły zupełnie, pozostał jednak stan paralityczny z prawej strony, zupełny i dementia. Z rany słaba ropna wydzielina przez niewielką przetokę, którą O. kilkakrotnie wyskrobywał. Dla usunięcia ropienia stałego O. wykonał powtórny operację. Obciął osteoplastyczny płat w bliźnie i otrzymał otwór pierwotny. Z pod dna wypływ ropny. Nacięciem otworzono olbrzymi ropień w zrazie środkowym, wielkości jaja kurzego. Tamponatio. Powolna poprawa. Rana się zabliznia. Chory włada kończynami i chodzi.

O. stwierdza, że chirurdzy wykonywają operację prawie zawsze w poszukiwaniu zmian organicznych, i coraz więcej się zdarza, że oprócz zgrubiałej kości, którą uważają za możliwą przyczynę padaczki, żadnych zmian nie znajdują. Tem niemniej objawy na pewien czas znikają. O. jednak jest zdania, że nigdy nie jesteśmy w stanie w tych wypadkach postawić ściśłego rozpoznania bez sekcji. Zmiany organiczne mogą być głębsze. Operacje w przypadkach padaczki notorycznie esencyjalnego charakteru O. uważają za gruby empiryzm, który się nie utrzyma.

Co do zgrubienia kostnego to O. nie może się pogodzić z myślą, żeby takie zgrubienie mogło wywołać padaczkę. Zgrubienie istniało zapewne i dawniej bez padaczki. Jest to stan szkieletu chorego indywidualny, a nie patologiczny.

Co do techniki operacyjnej, to O. sądzi, że należy operować osteoplastycznie, co w obec dzisiejszych udoświadczonych narzędzi daje się z łatwością i szybkością wykonać. Trepan uważa O. za instrument archaiczny i sądzi, że nie należy go używać.

W dyskusji Koczyński Stanisław zaznacza, iż padaczka Jackson'a obecnie nie posiada takiego dyagnostycznego znaczenia, jakie posiadała dawniej; stwierdzono bowiem jej obecność przy chorobach czynnościowych, a więc bez głębszych zmian anatomicznych w korze mózgowej, dalej jako objaw przejściowy przy cierpieniach mózgu, umiejscowionych zdaleka od pasa ruchowego, a więc wskutek t. zw. działania z odległości. Dalej Kop. zaznacza, iż nowotwory mózgowia mogą przebiegać skrycie lub dawać wahania w obrazie klinicznym w ciągu lat kilkunastu i więcej. Co się zaś tyczy porażenia połowicznego, występującego w następstwie ataków padaczki Jackson'a, to może ono powstać w następstwie wynaczynienia do dróg ruchowych, obrzęku ich i t. p., a może też być prostym objawem wyczerpania ośrodków ruchowych w korze mózgowej, co nam objaśnia charakter przemijający tych porażień.

[Autoreferat].

KRAJEWSKI przytacza te, operowane przez siebie, przypadki Jacksonowskiej epilepsji, które na razie pamięta. 3 przypadki były już komunikowane Towarzystwu na posiedzeniach 30 Maja 1893 r. przez DUNINA i KRAJEWSKIEGO.

1 - s z y p r z y p a d e k dotyczył chorego, u którego KR. usunął ognisko, powstałe wskutek wylewu w gyrus centralis posterior et anterior. Chory wyzdrowiał. W 10 miesięcy jednak objawy powróciły i chory zmarł.

2 - g i p r z y p a d e k. Chory 60-o letni, przywieziony do szpitala nieprzytomny z częściową epilepsją, poczynającą się od kończyny górnej lewej. Pod skórą znaleziono parę węgrów, i na tej zasadzie rozpoznano ucisk przez pęcherze węgrów na zona motoria. Trepanacja stwierdziła rozpoznanie, 3 węgry usunięto, lecz chory wkrótce zmarł, nie odzyskawszy przytomności, a na sekcji znaleziono w mózgu sto kilkadziesiąt węgrów.

3 - c i p r z y p a d e k. Chory, 28-o letni w 3-im tygodniu pobytu w szpitalu, z powodu gangreny płuc, dostał raptem Jacksonowskiej epilepsji. Operacja wykryła ropień wielkości śliwki w gyrus centralis posterior, który otworzono i przedrenowano. Chory we dwa miesiące zupełnie wyzdrowiał. O dalszych jego losach KR. nie wie.

Od tej pory KR. miał jeszcze sposobność kilkakrotnie interwenjować z powodu Jacksonowskiej epilepsji, a mianowicie:

4 - t y p r z y p a d e k. Chory chłopczyk 11-o letni zakwalifikowany do operacji przez GOLDFLAMA i KR., operowany

w Domu Zdrowia PRZYBOROWSKIEGO. Przy trepanacji KR. znalazł, jak mu się zdawało, zgrubienie kości ciemieniowej, lecz po za tem zmian żadnych. Pomimo to, oznaczywszy w korze za pomocą odpowiednich elektrodów ośrodek, odpowiadający ruchom prawej ręki, od której rozpoczynała się epilepsya, KR. wyciął ten ośrodek. Wyzdrowienie po operacji poszło gładko, ale już po upływie pół roku napady powróciły.

5 - ty i 6 - ty przypadek dotyczą chorych szpitalnych, u których rozwinęły się w zona motoria prawych półkul mózgu duże ropnie, raz w następstwie otitis media chronica, drugi raz wskutek gangreny płuc. W obu przypadkach ropnie zostały odnalezione podczas operacji. Chory, u którego ropień mózgowy był następstwem otitis media, żył po operacji czas dłuższy, w parę jednak miesięcy potem zmarł, a na sekcji znaleziono drugi ropień w zrazie potylicowym tejże półkuli.

Drugi chory zmarł we 3 tygodnie po operacji, w skutek co raz na nowo tworzących się ropni mózgowych, z których jeszcze dwa otworzono mu przed śmiercią.

KR. zaznacza, iż dotychczas chirurgia mózgu mało postąpiła, głównie z powodu trudności jakie napotyka chirurg w poszukiwaniu zmian chorobowych, ilekroć takowe nie uwydatniają się same zaraz po otworzeniu czaszki i przecięciu opony twardej. Chirurg ograniczyć się musi do obmacywania powierzchni mózgu i robienia próbných przekłuć, a obie te metody niestety zbyt często zawodzą. Śmielsi dołączają próbne nacięcia, wykonywane zwykle nieśmiało i na małej przestrzeni. Oto główna przyczyna nie wynajdywania podczas operacji zmian chorobowych, które następnie wykrywa autopsya, jak to już się nieraz przytrafiło. Te trudności wyszukania zmian głębiej leżących sprawiają, że ilekroć nic nie znajdujemy na powierzchni, mamy tendencję do tłumaczenia zauważonych objawów uciskiem wywołanym przez zgrubiałe usunięte kawałki kości czaszki. KR. w swoim 4 - tym przypadku też łudził się zgrubieniem kości, dopóki powrót choroby nie przekonał go, o nieracjonalności takiego przypuszczenia.

To też KR. bardzo sceptycznie zapatruje się na dobre zrazu wyniki stwierdzone w przypadkach kolegów KIJEWSKIEGO, KRYŃSKIEGO i RYCHLIŃSKIEGO. Operacje zbyt niedawno zostały wykonane, aby można już obecnie coś mówić o trwałości wyniku, a to tem bardziej, że w przypadku operowanym przez KRYŃSKIEGO, raz samodzielnie ustąpiła choroba na pół roku, drugi raz po operacji wykonanej przez BORZYMOWSKIEGO, też przez pół roku nie było napadów, należy więc i obecnie poczekać z wnioskami. Co się tyczy przypadku, operowanego przez KIJEWSKIEGO to KR. nie może

sobie wytłomaczyć hemiplegii, zjawiającej się nagle, uciskiem zgrubiałej kości na mózg, gdyż zgrubienie to potrzebowało całych lat, aby się rozwinąć, mogło więc tylko być przyczyną objawów bardzo powoli i stopniowo się wzmagających, nie zaś nagle postępujących. To nagle wystąpienie hemiplegii i szybkie ustępowanie objawów po operacji, która nie powinna była mieć właściwie żadnego wpływu na dalszy przebieg choroby, nasuwa podejrzenie, czy czasami w danym przypadku nie miano do czynienia z histeryą.

Co się tyczy strony technicznej operowania na czaszce to KR. nie zgadza się z ODERFELDEM, aby nie posiadanie trepanu DOYEN'a pozbawiało chirurga możliwości dobrego operowania. KR. przestrzega, że posiadając trepan DOYEN'a, nie może podlegać zarzutowi stronności, to też sam śmieiej stwierdza, że w Paryżu (a więc tam, gdzie usłużny fabrykant każdemu chirurgowi gotów jest bezinteresownie dostarczyć aparatu dla wykonania operacji) są zwolennicy frezy i dłuta, jak TUFFIER naprzykład. Nadto wielu chirurgów operuje frezą i piłką GIOLI, a operacja trwa krótko i wygląda bardzo elegancko. Mózg przytem żadnemu nie ulega wstrząśnieniu.

Nakoniec KR. twierdzi, że aparat DOYEN'a wymaga wielkiej wprawy w użyciu, i stanowi, wskutek kolosalnej swej siły, zupełnie bezpieczne narzędzie.

KOELICHEN uzupełnia obraz kliniczny cierpienia chorej operowanej przez ODERFELDA. Była to dziewczynka lat 14-u, która od 3-go roku życia miewała ataki drgawek ogólnych. Drgawki te zjawiały się początkowo dosyć rzadko mniej więcej raz na miesiąc, w ostatnim zaś roku stawały się coraz częstszymi, a wkrótce przed przywiezieniem do szpitala zaczęły się zjawiać prawie nieustannie. W szpitalu stwierdzono, że chora ma porażone obie kończyny dolne oraz lewą górną i lewą połowę twarzy. Kończyny dolne były przykurczone, tak, że pięty dotykały pośladków, na pośladkach w okolicy trochanteres oraz w okolicy krzyżowej potworzyły się obszerne lecz nie głębokie odleżyny. Na kończynach dolnych stwierdzono wzmoczenie odruchów ścięgowych oraz odruch BABIŃSKIEGO z obu stron. Drgawki podczas pobytu w szpitalu zjawiały się co parę minut, miały one wyraźny typ częściowej epilepsji JACKSON'a. Zaczynały się od tego, że głowa oraz oczy chorej zwracały się w lewą stronę, następnie zjawiały się drgawki w lewej połowie twarzy, w lewej kończynie górnej i dolnej. Po trepanacji, podczas której żadnych zmian widocznych ani w oponach ani na korze mózgowej nie znaleziono, drgawki na pewien czas ustały zupełnie i prócz tego poczęła wra-

cać zdolność ruchowa w lewej kończynie górnej i w obu dolnych Śmierć nastąpiła mniej więcej w tydzień po operacji. Sekcja nie wykazała żadnych widocznych zmian w mózgu oprócz świeżego zapalenia ropnego opon miękkich mózgu, które najoczywiściej wystąpiło na skutek zakażenia w czasie operacji.

BORZYMOWSKI nie zgadza się z wnioskami ODERFELDA i KRYŃSKIEGO.

Cztery przypadki przytoczone przez O. mają świadczyć, że zgrubienie kości nie jest przyczyną drgawek JACKSON'a, tymczasem pierwszy przypadek O. świadczyć tylko może, że niezależnie od zgrubienia kości także gumaty mogą wywoływać padaczkę; istnienie przyczyny drugiej bynajmniej nie wyłącza istnienia pierwszej przyczyny.

Drugi przypadek ODERFELDA, w którym on w kilka tygodni po 1-ej operacji znalazł ropień podoponowy niczego również nie dowodzi, ponieważ ropień ten mógł być zjawiskiem pooperacyjnym; przemawia zatem przebieg kliniczny pooperacyjny również jak brak uleczenia po opróżnieniu ropnia.

Co zaś do przypadku prof. KRYŃSKIEGO to według BORZYMOWSKIEGO bynajmniej nie upoważnia on do wniosku, że trepanacja zrobiona w tym przypadku uleczyła chorą i że trwałość wyleczenia stanowi tylko kwestyę akademicką. Przypadek ten operował również B. z takim samym wynikiem i nawrót nie zaniechał wystąpić po upływie kilku miesięcy, a co najważniejsze to jak należy zwrócić uwagę na anamnezę chorej, która twierdzi, że napady u niej kończyły się zawsze dobrze i bez operacji, chociaż były jak i dwa ostatnie, połączone z afazyą i hemiplegią.

Według B. nie przerwa w napadzie padaczki a trwanie stadium lucidum krótsze lub dłuższe stanowić może o skuteczności zabiegu trepanacji przy padaczce wogóle a w tym przypadku w szczególności.

KRAJEWSKI w odpowiedzi ODERFELDOWI dodaje, iż świdra SUDECK'a używał jeszcze dawniej, aniżeli aparatu DOYEN'a. Nadto wszystkie nowe aparaty DOYEN'a zaopatrzone są w świdrowe SUDECK'a. Osiągnięte przy trepanacjach wykonanych tym instrumentem doświadczenie zmusza KR. do zrobienia mu jednego bardzo poważnego zarzutu. Mianowicie: świdrem SUDECK'a nie można zrobić skośnego przecięcia kości czaszki, przeciwnie pomiędzy wykrojonym płatem kostnym a resztą czaszki pozostaje zazwyczaj brak, wynoszący około 1 mm. Wskutek tego,

po przyłożeniu z powrotem, płat kostny może być wciśnięty w głąb czaszki. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Wiceprezes *W. Kamocki*

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein.*

Posiedzenie kliniczne z dnia 19 Czerwca 1906 r.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki.*

Członków obecnych 62 gości 2.

- T r e ś ć.
- 1) KORYBUT - DĄSZKIEWICZ. — Pokaz przypadku wrodzonej słoniowacizny (elephantiasis) stopek u rocznego dziecka.
 - 2) KORYBUT - DĄSZKIEWICZ. — Kilka słów o nagminnem zapaleniu gruczołu przyusznego u dzieci, z powodu spostrzeganego przypadku tej choroby z ciężkimi objawami tej choroby.
 - 3) KORYBUT - DĄSZKIEWICZ. — Przypadek zatrucia chininą, symulujący płonicę.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Do biblioteki Towarzystwa nadesłali: kol. MALINOWSKI F. Nr. 5 Przeglądu chorób skórnych i wenerycznych, KARWACKI — cały szereg prac i prof. BABIŃSKI — cały szereg prac swych.

III. Prezes odczytuje sprawozdanie z posiedzenia konkursowego komitetu im Płaskowskiego. Nagroda została przyznana Władysławowi STERLINGOWI. Prezes zawiadamia o otrzymaniu

podania od kol. Wład. STERLINGA o zapomogę na wyjazd na Zjazd psychiatryczny.

IV. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości kol.: **SMOLEŃSKIEGO** i **ZALEWSKIEGO**.

V. Prezes odczytuje odezwę kol. **GEPNERA** (ojca), który zwraca się do Zarządu o uwolnienie z urzędu Członka Stałego Komitetu stypendyalnego im. Koczorowskiego. Prezes proponuje wybór nowego członka i wnosi propozycję, żeby Towarzystwo uchwaliło podziękowanie kol. **GEPNEROWI** za Jego długoletnią pracę w rzeszonym Komitecie. Obecni propozycję tę jednogłośnie przyjmują.

VI. Sekretarz Doroczny w zastępstwie kol. **PRZYBOROWSKIEGO** Adama odczytuje Sprawozdanie Komitetu Rewizyjnego. Sprawozdanie przyjęto.

VII. P r z y p a d e k w r o d z o n e j s ł o n i o w a t o ś c i (elephantiasis) stopek u rocznego dziecka.

KORYBUT-DASZKIEWICZ przedstawił rocznego chłopczyka Zb. Ż. z Będzina, z objawami słoniowatości stopek w niezbyt znacznym stopniu. Stopki dziecka ciepłe, miejscami przez skórę przeświecają rozszerzone żyły; na grzbietowych powierzchniach stopek wyraźny obrzęk skóry i tkanki podskórnej, nie przekraczający linii kostkowej. Na tejże powierzchni stopek widać bladą grudkowatą, swędzącą wysypkę. Skóra na podszewkach mało ruchoma, wyraźnie zgrubiała. Dziecko dość blade, posiada objawy krzywicy w nieznacznym stopniu (niezarosnięte ciemiączko, paciorki na żeberkach, spóźnione ząbkowanie); wątroba i śledziona nieznacznie powiększone (twardawe), co należy objaśnić krzywicą. W sercu zmian żadnych; mocz bez zmiany. Po zatem najszczegółowsze badanie nic nie wykrywa godnego znaczenia. Wywiady zebrane u matki, osoby inteligentnej, mówią, że dziecko przyszło już na świat z temi zmianami, które dziś widzimy, z tą różnicą, że paluszki dziecka po przyjściu jego na świat były niezmiernie małe i jakby schowane w obrzękniętych stopkach. Obrzęk nigdy linii kostkowej nie przekraczał i powiększał się znacznie w zależności od tego, czy uózki były opuszczone ku dołowi przy noszeniu na rękę, lub też wyraźnie się zmniejszał, jeśli dziecko zajmowało przez czas dłuższy pozycję leżącą (np. rano po śnie nocnym). W moczu nigdy białka nie znajdowano. Żadnych powodów dziedzicznych zanotować nie można. Matka dziecka zwracała się o poradę do wielu kolegów (w Krakowie, na Szląsku, w Częstochowie, Warszawie etc.) i prosiła o określenie rozpoznania; ponieważ rozpoznanie **KORYBUT-DASZKIEWICZA** jak się okazuje z zestawienia wywiadów było zupełnie izolowane, zaproponował

on matce przedstawienie dziecka w Tow. Lekarskiem dla wspólnej narady, na co się zgodziła. W dniu, w którym miał zamiar mówca przedstawić dziecko, zawdzięczając uprzejmości ANDERSA, który bardzo zainteresował się małym pacyentem, otrzymał KORYBUT-DASZKIEWICZ podręcznik chorób dziecięcych (Grancher, Marfanet Comby 1898 T. V str. 220), w którym znalazł ANDERS rysunek, nadzwyczaj przypominający stopki demonstrowanego chłopczyka; po przejrzeniu odnośnej pracy, przyszedł mówca do przekonania, że istotnie, przypadek jego jest słoniowatością, zważywszy jednak na takie różnice w zapatrywaniach na małego pacyenta u wielu kolegów, którzy go widzieli i chcąc się upewnić, czy istotnie rozpoznanie jego ma słuszność za sobą, pozwolił on sobie prosić o zapisanie na porządek dzienny następnego posiedzenia naszego Towarzystwa — dyskusyi w przedmiocie przedstawionego przypadku. [Autoreferat].

VIII. Kilka słów o nagminnem zapaleniu gruczołu przyusznego u dzieci z powodu spostrzeganego przypadku tej choroby z ciężkimi objawami ogólnymi.

KORYBUT-DASZKIEWICZ we wstępie opisuje spostrzeczany przez siebie przypadek świnki u 13 o letniego chłopca, połączonej z zapaleniem gruczołów podszczękowych, gdzie wbrew zwykłemu przebiegowi tej choroby obserwował objawy ogólne ciężkie, przypominające zapalenie opon mózgowych (na początku choroby wymioty, potem: apatya, senność, sztywność karku i bolesność kręgow szyjowych, dermatographismus etc.); objawy te trwały dni kilka nawet po ustąpieniu gorączki. Zejście było pomyślne.

W dalszym ciągu swego przemówienia prelegent przytacza z własnych spostrzeżeń i z obszernego piśmiennictwa dane, dotyczące wszystkich obserwowanych ciężkich przypadków świnki i jej powikłań; — które jak się okazuje z tego zestawienia mogą być nawet bardzo poważnemi, na szczęście jednak należą do rzeczy rzadkich.

Przejrzawszy możliwie skrzętnie nasze piśmiennictwo prelegent znalazł tylko dwie prace poświęcone śwince.

W dyskusyi MAJEWSKI przypomina, iż w r. 1898 w przytułku dla dzieci bezdomnych „Nazarecie“ widział 4 przypadki orchitis bez zajęcia gruczołów przyusznych, po których wystąpiły u 3-ch innych chłopców w ciągu tego samego tygodnia wyraźne objawy parotitis, poczem u czterech jeszcze innych w następnym tygodniu parotitis et orchitis. MAJEWSKI po wykluczeniu rzerzączki lub urazu (gimnastyka?) wobec następnych przypadków niewątpliwego orchitis parotideae jest skłonny przypuścić iż owe pierwsze 4 przypadki orchitis były tegoż pochodzenia — analogicznie

do angin szkarlatynowych bez wysypki, jakie obserwowane były podczas epidemii.

Co do wieku chorych to wbrew statystyce literatury europejskiej przytoczonej przez prelegenta, Majewski na zasadzie jednego przypadku z przytoczonych powyżej z 2-ch przypadków z praktyki przytoczonej — stwierdza, iż orchitis parotidea zdarza się nietylko w okresie dojrzewania płciowego lecz widywał je znacznie wcześniej bo w 7-ym (przypadek w „Nazarecie“) i w 4-ym roku (praktyce prywatnej przed pół rokiem).

DRABCZYK zaznacza, że na świnkę zapadło troje rodzeństwa: Staś 7 lat; w pięć dni później Irenka 5 lat; w 7—8 dni po Irencie Bolo 3 lata. Dzieci anemiczne. Świnka przebiegała typowo; u najmłodszego zakończyła się w ciągu tygodnia i była tylko jednostronna; u dwojga starszych trwała prawie 4 tygodnie. W ciągu tego czasu gruczoły przyuszne stałe były powiększone, twarde i bolesne, dopiero w trzecim tygodniu zaczęły się zmniejszać; temperatura trzymała się na wysokości w tym tygodniu 39° — 40° C; w drugim spadła do $37,8^{\circ}$ — $38,7^{\circ}$ C; w trzecim $37,0$ — $37,6^{\circ}$. Puls stałe był przyśpieszony i miękki. Ogólny stan dzieci dobry. Powikłań żadnych nie było.

II-gi. Kilka lat temu obserwował u ucznia wstępnej klasy lat 9—10 typową świnkę, która po 5—6 dniach zupełnie ustąpiła. Czwartego czy piątego dnia po spadku temperatury naraz po wstrząsającym dreszczu zjawia się 41° C temperatury i orchitis, które pod lodem w ciągu kilku dni przeszło. Żadnych innych powikłań nie było. [Autoreferat].

MAJEWSKIEMU KORYBUT DASZKIEWICZ odpowiada, że zarówno on sam, jak i wszyscy znani mu autorowie wyraźnie zaznaczają fakt występowania powikłań ze strony jądra (orchitis parotidea) przy śwince w wieku nie młodszym niż lat 12-cie. Jeśli MAJEWSKI i to niejednokrotnie, spostrzegwał to powikłania w wieku lat siedmiu, oczywiście KORYBUT-DASZKIEWICZ nie przeczy faktom, czy jednak w rozpoznaniu MAJEWSKIEGO nie zaszła omyłka, czy istotnie miał do czynienia z orchitis parotidea, o to KORYBUT-DASZKIEWICZOWI chodzi. Mogła zajść omyłka i co do wieku i co do rodzaju cierpienia. Jeden z kolegów wspomniał już KORYBUT-DASZKIEWICZOWI o tem, że obserwował orchitis parotidea u 7-o letniego chłopca, kiedy jednak sprawdził u rodziców dziecka ten fakt, przekonał się, że dziecko miało lat dwaście i tę poprawkę zakomunikował KORYBUT-DASZKIEWICZOWI. Dalej, pomyłka rozpoznawcza mogła polegać na tem, że np. współcześnie ze świnką dziecko miało orchitis traumatica, ewentualnie nawet epididymitis gonorrhoeica, co wykluczouem w zupełności być nie może.

Wogóle KORYBUT-DASZKIEWICZ zachęca MAJÉWSKIEGO do sprawdzenia przytoczonych faktów, a w razie potwierdzenia ogłoszenie ich miało by znaczne naukowe znaczenie.

IX. B. KORYBUT-DASZKIEWICZ. Przypadek zatrucia chininą, symulujący płonicę.

Mówca we wstępie opisuje w krótkich słowach spostrzegany przez siebie przypadek, gdzie idyosynkrazia do chininy objawiła się po zastosowaniu jej podskórnem zgorzelą tkanki podskórnej w kilkunastu miejscach t. j. wszędzie, gdzie były stosowane zastrzykiwania; przypadek ten wymagał interwencji chirurgicznej i mimo nader ciężkiej choroby zakończył się pomyślnie.

Według osobistych spostrzeżeń KORYBUT-DASZKIEWICZA, przypadki nieznoszenia preparatów chinowych nie należą do rzadkości, sam prelegent widywał w tych razach nierzadko wysypki o charakterze pokrzywki, mocno swędzącej, rzadziej wysypkę, podobną do płonicowej; spotkał również parę razy objawy kołatania serca, a nawet zapaści.

Przypadek, którego opisowi poświęcił prelegent główną część swego odczytu dotyczył 25-o letniego mężczyzny, który po zażyciu chininy dostał silnych dreszczów wstrząsających, wymiotów, trwających parę godzin, bólu głowy i gardła, przytem ciepota ciała podniosła się do 41° C, a na całym ciele pokazała się wysypka, niemal niczem nie różniąca się od wysypki przy płonicy (NB. okolice ust, nosa i brody były pokryte wysypką); brzegi języka, pokrytego nalotem, mocno czerwone, rozlane zaczerwienienie miękkiego podniebienia, obrzęk migdałów i na prawym z nich nikły białawy nalot, podobny do plaques luétiques. Gorączka trwała całe dwie doby, a wysypkę można było obserwować przez trzy doby, poczem pozostał tylko nalot na migdale.

Prelegent zrobił przypuszczenie, że cała ta sprawa nie była płonicą, a tylko objawem zatrucia chininą przy idyosynkrazii do tego środka; nalot w gardle rozpoznał jako plaques luétiques. Chcąc się upewnić co do swego rozpoznania namówił chorego do powtórnego przyjęcia 10 gramów chininy i... wszelkie poprzednie objawy wystąpiły w całej pełni z tą różnicą, że tym razem wysypka trwała dwie doby, a gorączka 1½ doby. Wywiady potwierdziły, że nalot był przymiotowego pochodzenia.

DOBRSKI: podobny przypadek spostrzegałem u mężczyzny w średnim wieku, z zawodu jubilera, po dwóch dawkach chininy po 0,30 rozwinął się obraz ludzaco podobny do szkarlatyny, z gorączką, zajęciem gardła, łuszczeniem skóry. Sądziłem, że istotnie miałem do czynienia ze szkarlatyną — po latach kilku, po jednej niewielkiej dawce chininy, cały ten obraz wyglądał pozor-

nie — lecz w mniejszym stopniu. Wtedy dopiero zrozumiałem, że i za pierwszym razem miałem do czynienia nie ze szkarlatyną.

Mam sposobność co pewien czas widywać innego mężczyznę, z zawodu zecera, u którego niewielkie dawki tak chininy jak i przetworów salicylowych wywołują cierpienie skóry twarzy i głowy, które odpowiada formie t. zw. dermatitis erysipeloides.

Obie, powyżej wzmiankowane formy zaburzeń, po użyciu chininy, są zresztą dawno znane i opisane, między innymi w dziele L. LEWINA p. n. Die Nebenwirkungen der Arzneimittel, zawierającym olbrzymią kazuistykę w przedmiocie o którym mowa.

Miałem jednak sposobność spostrzegać taką postać zaburzeń po użyciu chininy, której nie ma opisu nawet w książce LEWINA. Człowiek średniego wieku, z zawodu adwokat, po użyciu paru dawek chininy, dostawał cierpienia jamy ustnej — policzki, gardziel, dziąsła pokrywały się błonami białymi, zupełnie podobnymi do t. zw. nalotów krupowych. Błony dawały się odłuszczać, obnażając miejsca krwawiące. Sprawa była bardzo bolesną, towarzyszyła jej lekka gorączka, jedzenie było z powodu bólu bardzo utrudnione. Za pierwszym razem, nikt z lekarzy nie rozpoznał przyczyny choroby. Gubiono się w domysłach. Dopiero ponowne wystąpienie tych samych objawów po ponownym użyciu chininy, wyświeśliło rzecz całą.

[Autoreferat].

JANOWSKI w wysypkach pochodzenia idyosynkratycznego względem pewnych leków widzi zupełną analogię do wysypki szkarlatynowej lub innej septycznej. We wszystkich tych przypadkach czy to jad bakteryjny, czy też organiczny sprowadza zjawisko haemolysis.

W dyskusji Roszkowski zapytuje, czy prelegent w wypadku przez siebie opisanym nie zauważył białkomoczu? Jednocześnie Roszkowski zaznacza, że obserwował w swojej praktyce dwa przypadki z wysypką zupełnie podobną do płoniczej, która występowała po zjedzeniu ryb wędzonych.

W pierwszym przypadku przy swędzeniu ciała i podniesionej ciepłocie do 38,5 C, wysypka była zupełnie podobną do szkarlatynowej, błona śluzowa gardzieli zaczerwieniona, gruczoły szyjowe powiększone.

Po zbadaniu dziecka matka nadmieniła, iż dziecko ma taką wysypkę po raz wtóry.

Po raz pierwszy wysypka, wedle słów matki, wystąpiła po zjedzeniu ryby wędzonej, co nastąpiło i obecnie. Po 2 dniach wysypka znikła, a 5-go już nastąpiło łuszczenie skóry na palcach

rań. W 8 miesięcy później Roszkowski został wezwany do tegoż dziecka, u którego wystąpiła także wysypka z gorączką i towarzyszącymi wymiotami również po zjedzeniu ryby wędzonej. Na 6-ty dzień wystąpiło łuszczenie i ciepłota spadła do normy. W tydzień później badanie moczu, białka nie wykazało, stan dziecka zadawalający.

Drugi przypadek wysypki podobnej do płonicy, obserwowany przez R. dotyczył chłopca 11 o letniego, który dwukrotnie miał wysypkę płonicową przy podniesionej ciepłocie (39,5°), uprzednich wymiotach, zajęciu gardzieli i obrzęku gruczołów podszczękowych z następczem łuszczeniem skóry i obecnością białka w urynie.

Sawicki zwraca uwagę, że wysypki septyczne mogą w zupełności imitować szkarlatynę. Przed paroma dziesiątkami lat nazywano nawet tego rodzaju powikłania septyczne po operacji szkarlatyną przyraną. S. spostrzegł sam przy dyfteryście macicy po porodzie wysypkę, którą można było w zupełności uważać za szkarlatynę i tak też początkowo stawiano rozpoznanie.

S. przyznaje (?) także, że jodoform może dawać wysypkę, przypominającą nieco szkarlatynę. Sam widział taką wysypkę po założeniu pasty jodoformowej do jamy zębowej podczas plombowania zęba. Chory, który zresztą wiedział o swej wrażliwości na jodoform i uprzedzał o tem, zjawiał się na drugi dzień po założeniu pasty z wysypką, przypominającą szkarlatynę, na twarzy i szyi. W tej wysypce było jednakże to charakterystyczne, że głównie była na twarzy t. że zjawieniu się jej towarzyszyło silne pieczenie skóry tak, że chory całą noc nie spał.

Rzętkowski wbrew twierdzeniu Janowskiego, zaznacza, że w dzisiejszym stanie nauki nie nas nie upoważnia do twierdzenia; jakoby w powstawaniu wysypek skórnych miała odgrywać jakąś rolę hemoliza. Probowano wyjaśniać powstawanie wysypek skórnych t. zw. posurowicznych nie hemolizą, lecz tworzeniem się swoistych precypityn. [Autoreferat].

Dobrowskiemu Korybut-Daszkiewicz odpowiada, że o ile jego pierwszy odczyt (o śwince) był przepelnionym danymi z piśmiennictwa, o tyle drugi był raczej demonstracją bez obiektu dla powodów od mówcy niezależnych. Mówca chciał przedstawić opis niezmiernie ciekawego przypadku idyosynkrazji do chininy, pominął jednak niemal wszelkie komentarze, dotyczące idyosynkrazji wogóle. Zarzut Dobrowskiego, że prelegent dla objaśnienia gorączki przy wysypce po przyjęciu chininy potrzebował aż „hypotezy zajęcia prostaty“ powstał chyba tylko z tego powodu, że

DOBRSKI, jak zresztą sam zaznaczył, spóźnił się i nie słyszał początku odczytu, gdzie aż nadto wyraźnie prelegeat zaznaczył zależność prostą między przyjęciem chininy, a wystąpieniem wysypki wraz z gorączką. Jeśli wspomni o prostacie, to tylko dlatego, że przypuszczał możliwość wystąpienia objawów gorączkowych przed całym epizodem z chiną, które dały niejako powód do zalecenia choremu chinę przez jednego z kolegów, a on mógł gorączkę ropnicową (prostatitis perulenta) przyjąć za zimniczą.

Co się tyczy notowanego przez DOBRSKIEGO faktu, że z biegiem czasu idiosynkrazje do pewnych środków mogą słabnąć, a nawet ginąć, KORYBUT-DASZKIEWICZ może to stwierdzić spostrzeżeniami na swej własnej osobie: a mianowicie: przed 20-u laty KORYBUT-DASZKIEWICZ brał po raz ostatni chininę z burzliwymi następstwami (parodniowa mocno swędząca pokrzywka); kiedy się pojawiła euchinina w handlu, próbował ją brać i dostał wysypki; przed 6-u laty dostał silnej pokrzywki po sydoalu (piperosinum chinicum); w ostatnich latach próbował brać euchininę i aristo-chininę bez szkody dla siebie; czyby do chininy czystej jeszcze idiosynkrazia pozostała, KORYBUT-DASZKIEWICZ nie wie, bo boi się zrobić odnośnego doświadczenia.

Innym kolegom, przyjmującym udział w dyskusji (JANOWSKI, SAWICKI, ROSZKOWSKI, RZĘTKOWSKI etc.) KORYBUT-DASZKIEWICZ zaznacza, że rad jest, iż dyskusja przyjęła tak ożywioną formę, a ponieważ nieco zeszała na tory rozpraw o wysypkach podobnych do płonicy innego pochodzenia, a więc pozwala sobie i on odbiedz nieco od przedmiotu, by i w tej dziedzinie słów parę powiedzieć. Otóż zdarzają się nieraz u dzieci wysypki, jako następstwo idiosynkrazji do innych środków, bardzo podobne do płonicy; wysypki septycznego pochodzenia są również często ładząco podobne do płonicy. Jeden taki przypadek obserwował niedawno mówca, dotyczył on dwuletniej dziewczynki, która przy wymiotach, bólu głowy etc. dostała wysypki, ładząco podobnej do płonicy; już drugiego czy trzeciego dnia choroby wystąpiło ropienie z uszka i wpływ ropiasty z noska; na drugi dzień wysypka na pośladkach i policzkach zmieniła nieco swój charakter, ponieważ pojawiły się tam małe grudki (papulae). Zapalenia gardła nie było.

Jeden z bardzo doświadczonych kolegów rozpoznał płonice; KORYBUT-DASZKIEWICZ wykluczał ją na tej zasadzie, że:

- 1) Niebyło najmniejszych objawów zapalenia gardła, a zdaniem KORYBUT-DASZKIEWICZA: może być angina scarlatiuosa sine exanthemate, ale odwrotnej kombinacji on nie uznaje.
- 2) Zbyt wczesne wystąpienie objawów zapalenia ucha przy lekkim przebiegu choroby przemawiało przeciwko rozpoznaniu

płonicy, ponieważ tylko przy ciężkich płonicach zapalenie ucha wystąpić może w pierwszych dniach choroby, zwykle zaś powikłanie to występuje później.

3) Polimorfizm wysypki (erythema i papulae na pośladkach i policzkach) również przemawiał przeciwko rozpoznaniu płonicy. Wezwany otyatra (HERTZ) badając nosk dziecka znalazł tam kawałek korka, który, jak się z wywiadów dowiedział, przesiedział przez czas dłuższy w nosku dziecka i był punktem wyjścia zakażenia posoczniczowego. Dalszy przebieg choroby, potwierdził rozpoznanie mówcy, bo jak się okazało choroba ta nie była płonicą a wysypka była septyczną, jak to rozpoznawał KORYBUT-DASZKIEWICZ.

Co się tyczy innych pseudo-płonicowych wysypek, to mówca zwraca uwagę na niesłusznie rozpowszechniony obyczaj wycierania chorych terpentyną francuzką; rumień balsamiczny na tej drodze powstały, jest nieraz ładząco podobnym do płonicy, powodem tego fakt, który mówca spostrzegał: dziecko dostaje angina follicularis z dużą gorączką i wymiotami, matka wyciera je terpentyną, występuje rumień balsamiczny prawie na całym ciele; wezwany jeden z kolegów rozpoznaje płonicę, drugiego dnia widzi chorego KORYBUT-DASZKIEWICZ, znajduje anginę follikularną i wysypkę, podobną do płonicy, z wywiadów dowiaduje się, że chory był wycierany terpentyną; w przekonaniu mówcy chory miał anginę follikularną i erythema balsamicum, że jednak: 1) uprzednio kolega rozpoznał płonicę; 2) że absolutnie ręczyć za pewność swego rozpoznania KORYBUT-DASZKIEWICZ nie mógł, chory przeleżał (zapewne nie potrzebnie) ze 3—4 tygodnie w łóżku, zachowywał niepotrzebnie dyetę; otoczenie narażone było na tysiączne kłopoty etc.

ROSZKOWSKIEMU KORYBUT-DASZKIEWICZ odpowiada, że absolutnie protestuje przeciwko temu, by z wyglądu samego rumienia balsamicznego można było napewno rozpoznać jego pochodzenie i odróżnić od wysypki płoniczej. Nieraz dwa te rumienie są tak ładząco do siebie podobne, że niemal mowy niema o różniczkowym rozpoznaniu rodzaju samego rumienia na podstawie li tylko jego wyglądu; zapewne pomódz coś mogą: wywiady i nos (zapach terpentyny), ale i jedno i drugie zawieść może, a zresztą nawet przy notorycznej płonicy zanim wystąpi wysypka, już gorliwa matka może wytrzeć dziecko terpentyną.

Oczywiście, że na zasadzie jednego tylko objawu, jak w danym razie wysypki, nie wolno stawiać rozpoznania, na to trzeba zastanowić się nad całokształtem objawów, w żadnym jednak razie nie można twierdzić, jak to czyni Roszkowski, że rumień po terpentynie ma tak dalece charakterystyczne cechy, że się na oko,

pod światło go rozpoznaje; tego przynajmniej KORYBUT-DASZKIEWICZ w każdym przypadku uczynić nie potrafi.

[Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W. Kamocki*.

Sekretarz *T. Korzon*.

Posiedzenie kliniczne z dnia 26 Czerwca 1906 r.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki*.

Członków obecnych 51.

T r e ś ć: 1) Dyskusya nad demonstrowanym przez KORYBUT-DASZKIEWICZA przypadkiem elephantiasis na stopach u dziecka rocznego.
2) LANDAU Anastazy. — O leczeniu moczówki cukrowej jednostajną dyetą owsianą.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Zapowiedziany wybór wiceprezesa Towarzystwa z powodu niedostatecznej ilości zebranych członków do skutku nie doszedł. Przez głosowanie tajne obrano kol. GĄBSZEWICZA p. ob. wiceprezesa.

III. KORYBUT-DASZKIEWICZ przedstawił i opisał kompres własnego pomysłu.

VI. Dyskusya nad przypadkiem wrodzonej słoniowatości u dziecka, przedstawionego na posiedzeniu Towarz. Lekarskiego w dniu 19 Czerwca r. b. przez KORYBUT-DASZKIEWICZA.

KORYBUT-DASZKIEWICZ zaznacza, że prosił o umieszczenie na porządku dziennym dyskusji nad przedstawionym przez niego przypadku słoniowatości głównie z powodu tego, że chodziło mu o to, czy w toku dyskusji nie znajdą się zdania, które by przeczyły postawionemu przez niego rozpoznaniu; mówcy chodzi o wyjaśnienie sprawy i wyświetlenie prawdy; swego rozpoznania gotów jest bronić; ponieważ jednak wielu kolegów widziało chore dziecko, a nikt rozpoznania słoniowatości nie postawił, słusznem wydaje się mówcy, że zapatrywać się oni muszą inaczej na tę sprawę. Dalej przytacza niektóre dane z piśmiennictwa (prace: COMBY, MONCOWA, BESNIER'a, FOLLET'a, NONNE i innych) stwierdzające fakt, że słoniowatość zdarzać się może, jako cierpienie wrodzone. Cierpienie to zdarza się najczęściej w krajach podzwrotnikowych. Między przyczynami wymieniają różni autorowie: 1) filaria sanguinis; 2) zakażenie łańcuszkowe; 3) urazy; 4) dziedziczność (NONNE) etc.; wskutek różnorodności momentów przyczynowych BESNIER i FOLLET proponują mówić o stanach słoniowatych (états éléphantiasiques), a nie o słoniowatości.

Przemówienie mówcy dotyczy niemal wyłącznie przypadków słoniowatości wrodzonej.

Z punktu widzenia anatomii patologicznej jest to zapalenie chroniczne przerostowe naczyń chłonnych z następczym przerostem skóry i t. d.

W rzadkich przypadkach, gdzie zostało dokonane badanie pośmiertne, znaleziono: a) przerost skóry i tkanki podskórnej wraz z warstwą tłuszczową; b) rozszerzenie naczyń krwionośnych i chłonnych; c) czasami — angiomata cavernosa.

Dalej, mówca przytacza różne choroby, z którymi omawiane cierpienie ma pewne podobieństwo i stara się stwierdzić za pomocą różniczkowania słusność swego rozpoznania.

Dłużej zatrzymuje się nad wrodzonym przerostem częściowym (hypertrophia congenita partialis) i przytoczywszy kilka danych, dotyczących stosowanego w takich przypadkach leczenia (masaż, elastyczny bandaż, elektryczność, jod do wewnątrz i t.d.) kończy na powtórzeniu prośby o dalszą nad tym przedmiotem dyskusję, a głównie nad samym rozpoznaniem.

[Autoreferat].

KARCZEWSKI przypomina, że podobny do opisanego przez D. przypadek opracowany jest w naszej literaturze przez JASIŃSKIEGO. Sam K. obserwował chorą, 10-letnią dziewczynkę, u której wkrótce po przebytej szkarlatynie wystąpiła elephantiasis na obydwóch stopach. Na jednej stopie usunięto zupełnie zgrubiałą skórę i pokryto defekt sposobem ТИЕРСЧ'a, na drugiej stopie

elephantiasis znikła pod systematycznie nakładanym bandażem elastycznym. Dalsze losy chorej są K. nieznanne.

KARWACKI zwraca uwagę, że z punktu widzenia etyologicznego słońiowatość, jako cierpienie lokalne, nie może należyć do kategorii t. zw. streptococcémie.

ŻURAKOWSKI Al. wspomina o możliwości powstawania słońiowatości w pewnych przypadkach, w następstwie kilka razy przebytej róży.

KORYBUT-DASZKIEWICZ odpowiada KARCZEWSKIEMU, że w swem przemówieniu z powodu demonstrowanego na przeszłym posiedzeniu przypadku słońiowatości miał przedewszystkiem na względzie przypadki w r o d z o n e tej choroby; przypadki, których historję przytoczył KARCZEWSKI do tej kategorii zaliczonymi być nie mogą. Wogóle słońiowatość nie jest częstą, a znacznie rzadziej, o ile sądzić może KORYBUT-DASZKIEWICZ ze znanego mu piśmiennictwa, zdarza się ona, jako cierpienie wrodzone.

Całego piśmiennictwa, dotyczącego tej sprawy, jak również i wyłącznie naszego w tym kierunku, mówca nie zna i liczył, że właśnie postawienie na porządku dziennym dyskusji w omawianym przedmiocie, pomoże do zapoznania się z tą bądź co bądź rzadką chorobą.

W dodatku KORYBUT-DASZKIEWICZ prosząc o dyskusję w sprawie demonstrowanego przez siebie przypadku, chciał się przekonać, czy rozpoznanie jego jest trafne, wobec tego, że chore dziecko badało wielu kolegów nietylko u nas w Warszawie, ale i w Krakowie i t. d., a rozpoznanie słońiowatości należy wyłącznie do mówcy; KORYBUT-DASZKIEWICZ, postara się dowieść słuszności swego twierdzenia, ale przedewszystkiem chodzi mu o prawdę, o wyświeetlenie sprawy.

KARCZEWSKIEMU i ŻURAKOWSKIEMU wyjaśnia, że COMBY nie nazywa słońiowatości z punktu widzenia etyologicznego — streptococcémie, a streptococcie, chociaż MONCORVO i inni badacze znajdowali przy tem cierpieniu łańcuszkowce i we krwi.

Co się tyczy możliwości powstawania nabytej słońiowatości w następstwie kilka razy przebytej róży, to o tem wzmianki spotykał KORYBUT-DASZKIEWICZ, przeglądając odnośne piśmiennictwo, sam jednak tego nie podnosił, ponieważ jak to już w odpowiedzi KARCZEWSKIEMU zaznaczył, specjalnie interesowały go przypadki wrodzone tej choroby.

Co się tyczy jego przypadku, to zakażenie łańcuszkowcami mogło być powstać w życiu płodowem, o ileby matka dziecka przechodziła w czasie ciąży zakażenie odpowiednie; wywiady jednak temu przeczą.

[Autoreferat].

V. KORYBUT-DASZKIEWICZ przedstawił kompres własnego pomysłu, jaki od szeregu lat stosuje przy odpowiednich wskazaniach na klatkę piersiową u dzieci. Kompres ten ma formę ornatu i przyrządzony jest w sposób następujący: z złożonego w kilkoro płótna, gazy, lub z arkusza waty hygroskopijnej wykroić trzeba kawałek w formie ornatu (t. j. taki, który miałby otwór na szyję i dwie części — przednią i tylną) odpowiednio do wielkości klatki piersiowej; następnie z ceratki (najlepiej w tym celu używać płótna gumowanego БИЛРОТН'а) wykrawa się takiż sam ornacik tylko o tyle większy od poprzedniego, żeby można było, położywszy pierwszy na drugim, objąć ceratką brzegi pierwszego kawałka; wtedy utworzymy ornacik, składający się z ceratki, podbitej (ewentualnie, — podwatowanej) watą, płótnem lub gazą. Dalej z arkusza waty niehygroskopijnej lub tak zwanej, wielbłądziej, wykrawa się kawałek również w formie ornatu, ale większy od poprzednich i z otworem na szyję mniejszym. Oczywiście, że wszystkie te kawałki mają rozporki, odpowiadające jednemu z ramion.

Aby zastosować kompres, KORYBUT-DASZKIEWICZ postępuje w sposób następujący: dziecko należy rozebrać do naga, wysmarować waseliną, lub innym tłuszczem skórę klatki piersiowej [aby uniknąć wpływu macerującego wilgotnego kompresu na skórę dziecka, co nieraz powoduje pryszczycę], następnie na klatkę piersiową nakłada się uprzednio zmoczony w wodzie, lub innym płynie, stosownie do odpowiedniego zalecenia, kompres-ornacik (dobrze wyżęty) na to nakłada się ornacik, z waty niehygroskopijnej i wreszcie wszystko utrwała się bandażem (NB. bandażuje się tak, żeby przejść przez barki i utworzyć rodzaj szelek; przytem unika się zbytniego ucisku klatki piersiowej, aby nie utrudniać ruchów oddechowych).

Z powodu istnienia rozporka na jednym ramieniu ornat taki może się obsunąć; aby tego uniknąć, rozchodzące się brzegi można spiąć szpilką podwójną (agrafką).

Zalety kompresu: 1) skutek dobrego zamknięcia wilgotnej części kompresu, pozostaje on wilgotnym w ciągu kilkunastu godzin; 2) wilgotna część kompresu nie wysuwa się z pod ceratki, jak to bywa przy zwykłym sposobie nakładania kompresu; 3) dziecko może chodzić w takim kompresie i mimo to trzymać się on doskonale; 4) unika się zbyt silnego ucisku przy bandażowaniu i nie krępuje się ruchów oddechowych dziecka; 5) użycie powierzchniowego ornatu z waty niehygroskopijnej ma te zalety że jest ona więcej puszystą i elastyczną i wreszcie, jako niehygroskopijna nie przemacza się wodą z kompresu.

[Autoreferat].

VI. Anastazy LANDAU odczytał: O leczeniu moczówki cukrowej jednostajną dyetą owsianą.

Wprowadzoną przez NOORDEN'a dyetę owsianą w postaci nieco zmienionej (100 grm. mąki owsianej KNORR'a, 80 grm. robotu, 1000 grm. masła i 100 grm. smalcu) autor stosował u dwu chorych na cukrzycę — ciężką i umiarkowanie ciężką i wyniki tej metody leczenia zestawiał z otrzymanymi przy dyecie ścisłej bez i z dodaniem alkali (dwuwęglanu sodu). L. otrzymał rezultaty zadawalniające: u chorego z ciężką formą cukrzycy, tolerancja węglowodanowa nie uległa zmianie, natomiast dyeta owsiana wywarła niezmiernie dodatni wpływ na objawy zatrucia kwaśnego, uległa bowiem znacznemu zmniejszeniu zawartość ciał acetonowych i amoniaku w moczu. U drugiego chorego przy również wybitnem działaniu na acidozę zauważyć się dała jeszcze pewna poprawa tolerancji węglowodanowej, znikł bowiem z moczu w okresie diety owsianej cukier, którego chory nie przestawał wydelać podczas diety ścisłej. Dodatnie działanie mąki owsianej przy cukrzycy gotów jest L. przypisać odrębnej budowie chemicznej krochmalu owsianego w porównaniu z innymi gatunkami krochmalu. Wniosek swój autor wyprowadza przez analogię, opierając się na niejednakowej zdolności ustroju cukrzycowego, z jaką spala on inne węglowodany zależnie od ich budowy.

ŻURAKOWSKI Al. nie zgadza się z ostatecznym wnioskiem L. Gdyby odrębny skład chemiczny krochmalu owsianego był istotną przyczyną tego, że go znoszą chorzy na cukrzycę, to powinni by go znosić wszyscy chorzy i niepodobnaby objaśnić faktu, że go znaczna część nie znosi tak samo, jak każdego innego krochmalu.

Istota zresztą sprawy w cukrzycy wcale nie polega na niemożności a s y m i l a c y i krochmalu lub cukru, lecz na niemożności d e z a s y m i l a c y i cukru zapewne wskutek braku fermentu sacharolitycznego. Ztąd wynika prosty wniosek, że obojętne dla ustroju chorego jest źródło prawej heksozy. Fakt, że niektórzy chorzy na cukrzycę znoszą krochmal owsiany, Ż. przypisywałby raczej odrębnym składnikom mąki owsianej. Do takich składników należy awenina, związek znany bardzo mało; niewiadomo np. czy to jest ferment, czy też co innego; za to wiadomo, że posiada ona własności podniecające. Takich związków może przecież istnieć więcej i one to właśnie mogą rozstrzygać o tych lub owych własnościach mąki.

MUTERMILCH Stanisław czyni uwagę, że awenina w znoszeniu przez chorych na cukrzycę kleiku owsianego żadnej roli odgrywać nie może, gdyż jako ferment przez gotowanie ulegałaby zniszczeniu.

Na zarząz MUTERMILCHA, że awenina nie może mieć żadnego wpływu na znoszenie mąki owsianej przez chorych na cukrzycę ponieważ jako ferment uległaby zniszczeniu podczas gotowania kleiku owsianego, ŻURAKOWSKI odpowiada, że po pierwsze wcale nie twierdził, że to właśnie awenina tak dobrze robi chorym na cukrzycę, postawił ją tylko za przykład związków mało znanych, a nie będących bez wpływu na organizm, po drugie wcale nie twierdził, że awenina jest fermentem, a po trzecie zwraca uwagę, że jest już dokładnie znanych kilka fermentów, znoszących gotowanie. [Autoreferat].

W odpowiedzi ŻURAKOWSKIEMU L. zaznacza, iż odrębną budowę krochmalu owsianego, jako przyczynę lepszego jego spożytkowania przez chorych cukrzycowych, podał jedynie jako przypuszczenie, mające za sobą tem więcej prawdopodobieństwa, iż fakty analogiczne są dobrze znane. Wiadomo np., iż cukrzycowi spalają lewulozę znacznie lepiej od glikozy, a cukier mleczny lepiej od maltozy i cukru trzcinowego. Przypuszczenie ŻURAKOWSKIEGO, iż przypisać to możnaby było aweninie lub tym podobnym związkom, zawartym w krochmalu owsianym, wydaje się L. mało prawdopodobnem, gdyż w takim razie mąkę owsianą tolerowałyby jednakowo dobrze wszyscy chorzy na cukrzycę, gdy tymczasem przy lekkiej cukrzycy dyeta owsiana na tolerancję działa ujemnie, stan tych chorych zamiast się poprawiać, pogarsza się. [Autoreferat].

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W. Kamocki.*

P. Sekretarza *Ign. Landstem.*

Posiedzenie kliniczne d. 4 Września 1906.

Przewodniczący Prezes *W. Kamocki*.

Obecnych członków 35 i gości 2.

- T r e ś ć: 1) KARWACKI L. — W sprawie rozpoznania bakteryologicznego przymiotu. (Pokaz chorego i preparatu).
2) KARWACKI L. — Pokaz preparatu i hodowli paciorkowca śluzowatego.
3) JANOWSKI Wł. — Uwagi praktyczne w sprawie dawkowania kamfory, eteru, przetworów belladonny oraz w sprawie stosowania morfiny.

I. Protokół posiedzenia poprzedniego odczytano i przyjęto.

II. Prezes powitał obecnych na posiedzeniu gości: kol. ŁAPIŃSKĄ i WOJCIECHOWSKIEGO.

III. Do biblioteki Towarzystwa Kosmowski nadesłał pracę zbiorową: „Sprawy szkolne i wychowawcze“ Odczyty wygłoszone w Wydziale Wychowawczym Warsz. Tow. Hygienicznego.

IV. Prezes odczytał odezwę Komitetu, zorganizowanego w celu uczczenia rocznicy półwiekowej pracy lekarskiej D-ra Donata MAŁKIEWICZA, zapraszającą Towarzystwo do przyjęcia udziału w obchodzie w dn. 30 b. m. Na wniosek prezesa, postanowiono przesłać depeszę.

V. W sprawie rozpoznania bakteryologicznego przymiotu (Pokaz chorego i preparatu).

Chory, którego KARWACKI demonstrował, uskarżał się na osłabienie i bezsenność. Gdy tonica zawiodły, zwrócił się do lekarza—syfilidologa. Ten ostatni, podejrzewając lues, a nie mając do tego skutecznych podstaw klinicznych zwrócił chorego do K. z prośbą o zbadanie bakteryologiczne.

Chory opowiada, że nie miał nigdy owrzodzenia na członku, wysypki, wypadania włosów. Od czasu do czasu robiły mu się ranki na dziąsłach, które goiły się bez żadnej kuracji.

Oprócz wybitnej bledkości powłok przy badaniu wykrywają się powiększone gruczoły w prawej pachwinie i nad prawym łok-

ciem. Oto wszystko. Za pomocą szpryki PRAVAZ'a nakłuł K. jeden z gruczołów pachwinowych, z otrzymanego soku zrobił preparat i zabarwił na krętki podług swojej metody. Bez trudu znaleźli istotnie hodowlę krętka. Obok tworów typowych były spirochety nitkowate różnej długości o skrętach nieregularnych i mało stromych, a także ziarna z 2—3 biczykami, odpowiadające wyglądowi cytoryktesów SIEGEL'a.

Interesującą stroną przypadku stanowi to, że jest to pierwszy przypadek luesu rozpoznanego na podstawie badania bakteriologicznego, oraz, że w jednym polu widzenia są cytoryktesy obok krętków, co wskazuje, że są to różne formy rozwojowe jednego pasorzyta.

VI, Pokaz preparatów i hodowli paciorkowca śluzowatego.

Preparat ropy, który KARWACKI demonstrował, otrzymany został od chorego z oddziału D-ra DUNINA przy próbnej punkcji.

Rozpoznanie LANDAU'a do nakłucia wahało się między zapaleniem płuc włóknikowym, a zapaleniem opłucnej wysiękowym + objawy nieżytowe oskrzeli.

Początek choroby był nagły, był herpes labialis, plwocina była naprzemian ropna i ciągnąca się. Z ropy otrzymanej z opłucnej zostały zrobione preparaty i posiew. Na preparatach oprócz leukocytów wielojądrowych w stanie mocnego rozpadu znaleziono łańcuszki paciorkowcowe. Posiew na agarze skośnym z surowicą po 24 godzinach przedstawiał się w postaci bezbarwnego równomiernego nalotu, ciągnącego się w nitki przy zbieraniu igłą platynową. Cechy te odpowiadają typowi, wykrytemu przez SCHOTTMÜLLER'a paciorkowca śluzowatego. SCHOTTMÜLLER opisał 6 przypadków cierpień dróg oddechowych najczęściej w postaci zapalenia płuc włóknikowego, wywołanego przez tego pasorzyta. Czyste hodowle otrzymał ze krwi, z płynów ropnych wysiękowych i z tkanki płucnej.

Tak więc do parazytologii cierpień dróg oddechowych o wspólnej symptomatologii przybývá oprócz dvoinek TALAMON-FRÄNKEL'a, laseczek FRIEDLÄNDER'a jeszcze paciorkowiec śluzowaty.

Paciorkowiec ten wywołuje i w innych narządach te same sprawy chorobowe co dvoinki i diplobacyle, a więc zapalenie ucha środkowego i zapalenia opon. Zapalenia ucha środkowego powstające za sprawą streptococcus mucosus cechują się zwykle przebiegiem ciężkim.

W podobnym przypadku, gdzie doszło do trepanacji wyrostka, wyhodowałem paciorkowce ze krwi.

Drugi przypadek dotyczył zapalenia płuc krupowego z roznym zapaleniem opłucnej. Paciorkowce wyhodowałem z płynu opłucnowego.

W tym trzecim przypadku, gdzie paciorkowce również były wyhodowane z płynu opłucnowego, do cierpienia dróg oddechowych i opłucnej dołączyło się krwotoczne zapalenie nerek.

Cechę, wyróżniającą tą odmianę z pośród innych gatunków paciorkowcowych, stanowi śluzowaty rozrost na pożywkach stałych. Surowica płynna, na której posiał K. ropę, mąciła się równomiernie.

Wygląd drobnowidzowy pasorzytów z agaru przedstawia się jako strepto-staphylococcus, gdyż oprócz łańcuszków spotykają się ziarna w gromadkach. Na surowicy płynnej rosną wyłącznie w postaci długich, często skłębionych łańcuszków. Średnica ziaren równa się 1, 5 μ . Metodą GRAM'a oczywiście się barwią na podobieństwo zwykłych paciorkowców. Po zastosowaniu specjalnej techniki barwienia, występują otoczki, które warunkują śluzowaty wygląd i zlewanie się osad na pożywkach stałych.

VII. JANOWSKI Wł. wypowiedział rzecz p. t. „Uwagi praktyczne w sprawie dawkowania kamfory, eteru i przetworów beladonny oraz w sprawie stosowania morfiny“.

Sprawę stosowania i dawkowania wymienionych w tytule leków J. porusza ze względu na niezwykłą i niczem nieusprawiedliwioną ostrożność u naszych lekarzy w ich podawaniu, jak również z powodu rozpowszechnionej obawy przed większymi ich dawkami. Szczególnie ważne pod tym względem jest ujednostajnienie sposobu postępowania z kamforą. Jeszcze do końca roku ubiegłego nie była właściwie znaną dawka śmiertelna kamfory dla człowieka. Dopiero ogłoszone w grudniu r. 1905 badania doświadczalne Karola HAPPICHA wykazały, że dawką taką (przy zastrzykiwaniach do żył) jest o 0,1 na 710 gramów wagi ciała zdrowego człowieka lub zwierzęcia; stąd wynika, że śmiertelną dawkę dla przeciętnego człowieka, licząc około 60 kilo wagi, jest 15 gramów, liczbę tę jednakże możnaby jeszcze powiększyć ze względu na okoliczność, że iniekcye zwykle bywają podskórne a nie dożylnne. Tak znaczna tolerancya organizmu względem kamfory tłumaczy się tem, że tylko niewielka część kamfory zostaje z organizmu wydaloną w stanie niezmiennym drogą płucną, reszta zaś wiąże się z kwasami α i β glukuronowym i amidoglukuronowym. Powstałe stąd związki nie mają działania ani

lecniczego ani trującego. Organizmy, kwasów tych nie wytwarzające, mogą być otrute nierównie mniejszymi dawkami kamfory. Ponieważ kwas glukuronowy powstaje z utleniania dekstrozy, zjawisko to miejsce mieć może albo przy nienormalnem spalaniu cukru (moczówka cukrowa otrucie chloral hydratem), albo przy braku w organizmie cukru na skutek długiego jego głodzenia, albo wreszcie wobec braku tlenu, potrzebnego do utleniania cukru, jak np. przy otruciu skutkiem węgla.

Powyższe zjawiska HAPPICH stwierdził doświadczalnie. Opierając się na tych danych J. za jednorazową dawkę jeszcze nie szkodliwą dla człowieka wyniszczonego uważa 2—3 gramów, dla ludzi zdrowych 3—5 gramów. J. stale używa do iniekcji podskórnych wyłącznie 25% roztworu kamfory, którego nieraz zastrzykiwał do 20 strzykawk w ciągu godziny ze zbawiennym skutkiem dla chorego. Jedynie tylko tak energicznemu stosowaniu kamfory, JANOWSKI zawdzięcza uratowanie życia wielu ze swych pacjentów, których wyprowadzał ze stanu ostatecznej rozpaczliwej zapaści. Zarzut słyszany nieraz, że działanie kamfory jest powolne, w zupełności jest niesłuszny; działa ona niewątpliwie w ciągu paru do kilku minut, jeżeli dawki właśnie nie są małe w stosunku do stopnia zapaści i jeżeli wstrzykniętą została głęboko pod skórę tułowia, a nie kończyn. Do wewnątrz J. podaje kamforę w dawce 0,12 i stosuje ją we wszystkich chorobach zakaźnych zapobiegawczo. Przy tak szczodrem stosowaniu kamfory, J. nigdy nie spotykał żadnych objawów nerwowych i nigdy nie widział podrażnienia żołądka, o czym często wspomina wielu lekarzy Oprócz przypadków zapaści i chorób zakaźnych, J. stosuje kamforę w chorobach nerek, gdzie tylko jaknajlepsze wyniki widywał; otrucia nie spostrzegał ani razu. Kamforą dobrze jest także podnieść działanie i innych środków sercowych.

Co się tyczy eteru, to stosuje go J. w dawce nie mniejszej, niż pięć strzykawk naraz, lecz działanie jego trwa znacznie krócej niż kamfory. Pospolicie zastrzykiwana jedna strzykawka niema żadnego działania. Szczególniej dużo iniekować trzeba u alkoholików.

Analogiczne uwagi czyni J. i z powodu belladony, atropiny i jej polimeru eumidryny; mają te preparaty niezmiernie korzystny wpływ na przebieg niedrożności kiszki, kolki wątrobowej ew. nerkowej i zapalenia wyrostka robaczkowego, trzeba je jednakże stosować w dużych dawkach. To też np. belladonę przepisuje J. w ilości 0,03 kilka razy dziennie.

Przechodząc do omówienia stosowania morfiny J. najenergiczniej protestuje, jakoby środek ten był przeciwwskazanym przy cierpieniach serca, jak to utrzymują niektórzy. Właśnie w przypadkach gwałtownej duszności, zależnej od dyskompensacyi serca, jak również przy dusznicy bolesnej niema lepszego środka, jak morfina zastosowana podskórnie wraz z kamforą. To samo dotyczy chorych nerkowych. Najodpowiedniejszą dawką jest 0,015.

Prof. KRYŃSKI zaznacza zgodność swoją z poglądami J. w stosowaniu jednakże morfiny zwraca uwagę na często spotykaną idyosynkrazję do niej.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *W. Kamocki.*

Pom. Sekretarza *Ign. Landstein*

OGŁOSZENIA.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE

ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego.

1. Badania doświadczalne z dziedziny trofiki mięśni; (wpływ zmian cyrkulacyjnych i innerwacyjnych na mięśnie).
2. Bakteryologia krwawej biegunki;
2. Porównawcze określenie żelaza, hemoglobiny i liczby krążków czerwonych we krwi, przy blednicy i niedokrwistości;
4. Badania nad swoistością *Spirochaete pallida* (Schaudiu-Hoffman);
5. Zmiany w nadnerczu przy arteriosclerosis;
6. Patogeneza t. zw. mycosis pharyngis;
7. Fermenty mleka i znaczenie ich dla sprawy żywienia niemowląt.

Termin nadesłania prac oznacza się do dnia 31 Marca 1907 r. Za najlepsze dwie prace napisane na wybrane tematy, z liczby wyżej wymienionych, wyznaczone są dwie nagrody po rub. 300.

Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Tow. Lekarskiego, każda w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autorów. Prace nadesłane być mają w rękopisach pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ul. Niecała № 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach zapieczętowanych, opatrzonych stosownymi dewizami.

p. o. Sekretarza Stałego *W. Kosmowski.*

Strona 586 do 786 zawiera

Przegląd Piśmiennictwa Lekarskiego
Polskiego
oprawiony osobno.